

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS - CCH  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM EDUCAÇÃO  
NÍVEL DE MESTRADO/PPGEFB  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO

BRUNESA PAULUS DE MORAIS

**MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA: ESTUDO SOBRE AS PESQUISAS DOS  
PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA NO  
BRASIL (2010-2020)**

FRANCISCO BELTRÃO/PR

2022

BRUNESA PAULUS DE MORAIS

**MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA: ESTUDO SOBRE AS PESQUISAS DOS  
PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA NO  
BRASIL (2010-2020)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação – Nível de Mestrado – Área de concentração: Educação, Linha de Pesquisa: Cultura, Processos Educativos e Formação de Professores, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Campus de Francisco Beltrão/PR, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre(a) em Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Janaina D. Umbelino.

Francisco Beltrão/PR

2022

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Morais, Brunesa Paulus de

Medicalização da infância: estudo sobre as pesquisas dos Programas de Pós-Graduação em Educação e Psicologia no Brasil (2010-2020) / Brunesa Paulus de Moraes; orientadora Janaina Damasco Umbelino. -- Francisco Beltrão, 2022.

169 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Francisco Beltrão) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2022.

1. Criança. 2. Educação. 3. Medicalização. 4. Psicologia. I. Umbelino, Janaina Damasco, orient. II. Título.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**BRUNESA PAULUS DE MORAIS**

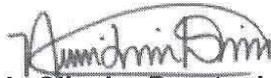
**TÍTULO DO TRABALHO:** MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA: ESTUDO SOBRE AS PESQUISAS DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA NO BRASIL (2010-2020)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Mestrado, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, UNIOESTE, Campus de Francisco Beltrão, Área de Concentração: Educação, Linha de Pesquisa 01: Cultura, Processos Educativos e Formação de Professores, julgada adequada e aprovada, em sua versão final, pela Comissão Examinadora, que concede o Título de Mestra em Educação a autora.

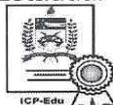
## COMISSÃO EXAMINADORA



**Janaina Damasco Umbelino (Orientadora)**  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE/FB)



**Neide da Silveira Duarte de Matos**  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE/Cascavel)



Documento assinado digitalmente  
Simone Vieira de Souza  
Data: 07/10/2022 07:46:55-0300  
CPF: \*\*\*.583.409-\*\*  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

**Simone Vieira de Souza**  
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Francisco Beltrão, 06 de outubro de 2022



*Dedico este trabalho à **todas as crianças**. Aquela  
que foi, que é e que ainda será. Elas, Eu, Você!*

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, *Profa. Dra. Janaína Damasco Umbelino*, por me auxiliar no processo rumo à concretização desta pesquisa. Por me acolher em meio a questões que demandaram tempo e compreensão. Por cada aprendizado! Obrigada profe!

Aos membros da banca avaliadora, *Profa. Dra. Simone Vieira de Souza, Profa. Dra. Neide da Silveira Duarte de Matos, Profa. Dra. Margarete Matesco Rocha e Profa. Dra. Débora Cristina Piotto*, por gentilmente concordarem em contribuir neste processo. Às professoras Simone e Neide por cada apontamento, instigar de ideias e por palavras que certamente deixaram o coração maisquentinho desde o exame de qualificação! Pelo auxílio no estágio de docência; pelo carinho e votos de melhora em momentos adversos, obrigada!

*Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEFB) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus de Francisco Beltrão/PR (UNIOESTE/FB)*, por oportunizarem espaços fecundos de diálogo. Pelos muitos ensinamentos no decurso das disciplinas, obrigada!

*Aos colegas do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEFB) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus de Francisco Beltrão/PR (UNIOESTE/FB)*, ingressantes na turma de 2020, por cada momento de troca e aprendizado, obrigada!

*Aos(às) amigos(as) queridos(as), parceiros(as) das agruras e deleites do mestrado: Lidiane, Claudia, Marilei, Darciel e Ismael. Ainda, Claudete, Natiele e Alice.* Vocês, com certeza, suavizaram o processo; me apoiaram nos momentos mais delicados. Obrigada por tanto, pessoal!!!

*Ao Prof. Dr. Wellington Lima Cedro e colegas da disciplina: Formação de professores e a Teoria Histórico-Cultural do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Matemática (PPGECM) da Universidade Federal de Goiás (UFG)*, por cada aprendizado e por cada trabalho desenvolvido conjuntamente, obrigada!

Em especial, *à minha família*, por todo o apoio!!! Por serem compreensivos nos momentos de ausência e por cuidarem tão bem de mim nos dias mais caóticos. Sobretudo, ao meu companheiro e melhor amigo: *Lucas*. Você nunca mediu esforços, sempre esteve ao meu lado. Muito obrigada!

*Às pessoas queridas* que antes mesmo do mestrado (e até da graduação) já semeavam boas sementes em meu coração: *Dra. Dai; Rô, May, Rudie, Luara, Ali e Dani*. Obrigada!

Também, aos(às) professores(as) da graduação em Psicologia (2015-2019) da Universidade Paranaense (UNIPAR): Taise, Claudia, Sabrina, Eve, Thaís, Tati, Miriam, Graci, Aline, Flávia, Laura, Cleverson, Márcio, Bonamigo, Álaba e outros(as) que pela minha vida passaram, deixando marcas profundas que aqui se manifestaram, obrigada!

Às amigas queridas da graduação para a vida: Angela, Michele, Marister e Silvia, por se preocuparem comigo, por cada mensagem de incentivo e muito carinho ao longo do mestrado, obrigada!

À Profa. Dra. Roseli Pilonetto e a psicóloga e amiga Mariane Dallastra Godarth pelas contribuições enquanto eu desenvolvia e submetia o projeto de pesquisa ao programa de mestrado. Aos amigos(as) e colegas do Núcleo de Estudos e Defesa de Direitos da Infância e da Juventude (NEDDIJ/equipe de 2019-2020), por todo o apoio, obrigada!

À Zelinda, secretária do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEFB) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus de Francisco Beltrão/PR (UNIOESTE/FB), pela prestatividade, amabilidade, cuidado e “Ze”lo para conosco, obrigada!

À Solange Ariati, pela disposição, cuidado e capricho em relação à revisão ortográfica, formatação e tradução do resumo em língua estrangeira; pelo comprometimento, dedicação e por cada sugestão realizada, obrigada!

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por prover financeiramente o desenvolvimento desta pesquisa no período de dois anos, tornando possível a presente conquista, obrigada!

Não menos importante, ao meu Pai, por sempre estar comigo! Sou eternamente grata!

*“Pelas vielas da vida, vagava o sonhador de pouca idade... Desejando com intensidade, ser criança de verdade!”*

*(Baseado em Carlo Collodi – B. M.)*

MORAIS, Brunesa Paulus de. **Medicalização da infância**: estudo sobre as pesquisas dos Programas de Pós-Graduação em Educação e Psicologia no Brasil (2010-2020). 2022. 169 f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, 2022.

## RESUMO

A presente pesquisa vincula-se aos estudos realizados pelo *Grupo de Pesquisa sobre Ensino Aprendizagem e Teoria Histórico-Cultural (GEPEATH)* do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE e está inscrita na *Linha de Pesquisa Cultura, Processos Educativos e Formação de Professores*. A medicalização da infância alocada em um espectro amplo, qual seja, a medicalização da vida, se insere como uma estratégia massiva no enfrentamento das pretensas dificuldades no processo de aprendizagem e/ou problemas de conduta manifestos por crianças, especialmente no contexto escolar. Estratégia que tende à transposição de problemáticas cotidianas, sociais heterogêneas à dimensão biológica, individual homogeneizante, culpabilizando os sujeitos e isentando de responsabilidade as demais instituições sociais. O fenômeno da medicalização tem sido alvo de estudos na tentativa de demonstrar como os sofrimentos humanos e a própria existência vêm sendo patologizada desde a mais tenra infância. Nesse sentido, objetivou-se compreender as discussões sobre o processo de medicalização da infância no âmbito das Pós-Graduações brasileiras em Educação e Psicologia, nível de mestrado, recorrendo-se a uma pesquisa qualitativa do tipo *estado do conhecimento*: de caráter bibliográfico, descritivo e inventariante. Para tanto, foi realizado um mapeamento (outubro de 2021) por meio da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), delimitando-se o recorte temporal de dez (10) anos: de 2010 a 2020. Período que coincide com a criação do *Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (FSMES)* (2010), porquanto a literatura sugere um aumento nas pesquisas após o lançamento deste. Como fundamentação teórica, parte-se dos pressupostos da *Teoria Histórico-Cultural (THC)* que têm no Materialismo Histórico-Dialético suas bases filosóficas e epistemológicas. Os resultados obtidos indicam que as dificuldades no processo de aprendizagem e os problemas de conduta manifestos pelas crianças no contexto escolar não raramente são tomados como disfunções que acometem o corpo biológico. E, enquanto saber remediador das tensões no interior da escola, as intervenções de cunho médico repercutem no imaginário coletivo como sendo responsáveis pela melhora no funcionamento biológico e cognitivo da criança, responsáveis por sua aprendizagem e desenvolvimento. Justifica-se, então, o uso de psicofármacos na infância para dar conta da “criança problema”; da criança que não acompanha os demais colegas nas etapas de ensino correspondentes; da criança marcada por processos de sofrimento, independentemente de quais sejam. Ainda, as exigências da sociedade capitalista somado aos interesses da indústria farmacêutica contribuem para a promoção inadvertida de medicamentos, propagando formas de relacionamento esteadas nos psicofármacos, incidindo igualmente sobre a formação de docentes, suas concepções e práticas. A temática demonstra relevância e a necessidade de discussão coletiva, de modo que familiares, professores e outros profissionais formem uma unidade de proteção às crianças e enfrentamento de processos medicalizantes. Finalmente, a pesquisa corresponde a um movimento de compreensão do fenômeno da medicalização da infância, conhecimentos datados historicamente e situados contextualmente, portanto, mutáveis e permeados de lacunas. Dessa forma, sugere-se a extensão de estudos, de pesquisas a teses, congressos na área, periódicos e ao contexto escolar, sobretudo na intenção de caminhar e construir saberes conjuntamente. Além, é claro, de escutar e acolher as principais implicadas no processo: as crianças.

**Palavras-chave:** Criança. Desenvolvimento. Educação. Medicalização. Psicologia.

MORAIS, Brunesa Paulus de. **Childhood Medicalization: a study on the Graduate Programs in Education and Psychology in Brazil research (2010-2020)**. 2022. 169 f. Dissertation (Master's degree in Education), The Western Paraná State University, Francisco Beltrão, 2022.

### ABSTRACT

The present research is linked to the studies carried out by the Postgraduate Program in Education of the Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE Research Group called Teaching Learning and Cultural-Historical Theory (GEPEATH), which is inscribed in the Research Line Culture, Educational Processes and Teacher Training. Childhood medicalization is part of a broad spectrum, i.e., life medicalization, and is inserted as a massive strategy to face the alleged difficulties in the learning process and/or conduct problems manifested by children, especially in the school context. This strategy tends to transpose heterogeneous social and daily problems to the biological and individual homogenizing dimension, blaming the subjects and exempting other social institutions from responsibility. The medicalization phenomenon has been the study's target in an attempt to demonstrate how human suffering and existence itself have been pathologized since early childhood. In this sense, the objective was to understand the discussions about the childhood medicalization process in the Brazilian graduate studies in Education and Psychology scope, at the master's level, using qualitative research inserted in knowledge state type: bibliographic, descriptive, and inventory. To this end, mapping was carried out (October 2021) through the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD), delimiting the time frame of ten (10) years: from 2010 to 2020; the period that coincides with the Forum on Medicalization of Education and Society (FSMES) (2010) creation, whereas the literature suggests an increase in research after its start. As a theoretical foundation, this study starts from the Historical-Cultural Theory (THC) foundation, which has its philosophical and epistemological bases in Historical-Dialectical Materialism. The results indicate that the difficulties in the learning process and behavior problems manifested by children in the school context are not taken as dysfunctions that affect the biological body. And, as a remediator of the tensions inside the school, the medical interventions resonate in the collective imagination as being responsible for the child's biological and cognitive functioning improvement, being responsible for his/her learning and development. The use of psychotropic drugs in childhood is then justified to account for the "problem child"; the child who does not keep up with other classmates in the corresponding education stages; the child marked by suffering processes, regardless of what they are. Moreover, the capitalist society demands added to the pharmaceutical industry interests contribute to the promotion of inadvertent medicine, propagating forms of relationships based on psychotropic drugs, also affecting the training of teachers, their conceptions, and practices. This subject demonstrates relevance and a collective discussion need, so that family members, teachers, and other professionals form a unit to protect children and confront medicalization processes. Finally, the research corresponds to a movement to understand the childhood medicalization phenomenon, historically dated knowledge and contextually situated, therefore, changeable and permeated with gaps. Thus, it is suggested the extension of studies and research to theses, and congresses in the area, from journals to the school context, especially to build knowledge together. Besides, of course, listening to and welcoming the main people involved in the process: the children.

**Keywords:** Child. Development. Education. Medicalization. Psychology.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAPEE	Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional
ANPED	Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
FPE	Funções Psíquicas Elementares
FPS	Funções Psíquicas Superiores
FSMES	Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
LBHM	Liga Brasileira de Higiene Mental
NDP	Nível de Desenvolvimento Potencial
NDR	Nível de Desenvolvimento Real
POSDR	Partido Operário Social-Democrata Russo
RAAD	Recomendações da Reunião de Altas Autoridades em Direitos Humanos
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
THC	Teoria Histórico-Cultural
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
ZDP	Zona de Desenvolvimento Proximal

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Critérios de inclusão e exclusão dos trabalhos. ....	58
<b>Tabela 2</b> – Total de trabalhos para a leitura após a aplicação dos critérios.....	65

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Catalogação dos trabalhos selecionados. ....	66
<b>Quadro 2</b> – Instituição de origem, estado e campo de pesquisa.....	73
<b>Quadro 3</b> – Objetivo principal, referencial teórico, metodologia/tipo de pesquisa e sumarização das principais contribuições dos trabalhos selecionados. ....	78
<b>Quadro 4</b> – Aplicação de critérios aos trabalhos encontrados no descritor: medicalização da infância. ....	155
<b>Quadro 5</b> – Aplicação de critérios aos trabalhos encontrados no descritor: medicalização da criança.....	159
<b>Quadro 6</b> – Resultados da pesquisa Retratos da Medicalização no Estado do Paraná (2012-2020). Educação Infantil (2013-2016).....	167
<b>Quadro 7</b> – Resultados da pesquisa Retratos da Medicalização no Estado do Paraná (2012-2020). Ensino Fundamental (2013-2016).....	168

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Linha do Tempo do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM).....	46
<b>Figura 2</b> – Tirinha do Armandinho. O processo de medicalização da infância. ....	52
<b>Figura 3</b> – Fluxograma do processo inicial de pesquisa na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). ....	63
<b>Figura 4</b> – Distribuição dos trabalhos nos Programas de Pós-Graduação.....	66
<b>Figura 5</b> – Produções por ano de publicação.....	68
<b>Figura 6</b> – Distribuição dos trabalhos por estados do Brasil. ....	76
<b>Figura 7</b> – Distribuição dos trabalhos por regiões do Brasil. ....	76
<b>Figura 8</b> – Campo de pesquisa dos trabalhos. ....	77
<b>Figura 9</b> – Perspectivas predominantes nos trabalhos.....	85
<b>Figura 10</b> – Tipos de pesquisa.....	86
<b>Figura 11</b> – Formação de categorias para análises. ....	87
<b>Figura 12</b> – Mafalda e a objetificação/coisificação dos seres humanos.....	114
<b>Figura 13</b> – Dados referentes a pandemia de COVID-19 no Brasil.....	129

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	16
<b>CAPÍTULO 1. BASES HISTÓRICAS E EPISTEMOLÓGICAS: POR UMA PERSPECTIVA NÃO-MEDICALIZANTE</b> .....	30
1.1 ORIGENS E FUNDAMENTOS DA TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL (THC) .....	30
1.2 APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO HUMANO NA TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL (THC) .....	36
1.3 CONSIDERAÇÕES DA TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL (THC) FRENTE AO FENÔMENO DA MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA .....	41
<b>CAPÍTULO 2. O ESTADO DO CONHECIMENTO COMO PESQUISA: TRAJETÓRIA INVESTIGATIVA</b> .....	53
2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA .....	53
2.2 MATERIAIS E INSTRUMENTOS .....	56
2.3 PERÍODO DE SELEÇÃO E DESCRITORES .....	57
2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	58
2.5 MÉTODO DE ANÁLISE.....	58
2.5.1 <i>Materialismo Histórico-Dialético</i> .....	58
2.6 PROCEDIMENTOS E RESULTADOS OBTIDOS .....	62
2.6.1 <i>Catálogo dos trabalhos selecionados</i> .....	66
2.6.2 <i>Distribuição dos trabalhos selecionados por ano de publicação</i> .....	68
2.6.3 <i>Instituição de origem, distribuição geográfica e campo de pesquisa</i> .....	72
2.6.4 <i>Objetivo principal, referencial teórico, metodologia e sumarização das principais contribuições dos trabalhos selecionados</i> .....	77
2.6.5 <i>Eixos temáticos</i> .....	86
2.6.6 <i>Lacunas apresentadas</i> .....	87
<b>CAPÍTULO 3 . MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA: DISCUSSÃO E ANÁLISE DO FENÔMENO A PARTIR DOS TRABALHOS SELECIONADOS (2010-2020)</b> .....	89
3.1 CATEGORIA I: MEDICALIZAÇÃO E INTERSECCIONALIDADE .....	89
3.2 CATEGORIA II: MEDICALIZAÇÃO, EXIGÊNCIAS DA SOCIEDADE CAPITALISTA E INDÚSTRIA FARMACÊUTICA.....	105

3.3 CATEGORIA III: MEDICALIZAÇÃO E FORMAÇÃO DE PROFESSORES .....	116
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	132
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	140
<b>APÊNDICES</b> .....	155

## INTRODUÇÃO

Assistimos, na atualidade, a uma apropriação da vida pela racionalidade médico-científica que tem promovido a *patologização* dos modos de existência, desdobrada em uma profusão diagnóstica sem precedentes, da qual nem mesmo as crianças escapam (SILVA; BAPTISTA, 2021). Nesse rumo, a tendência de *higienização*, de correção da conduta humana, seja pela prescrição de medicamentos ou comportamentos considerados adequados dizem respeito à problemática da *medicalização*, posta como alvo de estudos e pesquisas especialmente a partir da década de 1970 (ZOLA, 1972; ILLICH, 1975; FOUCAULT, 1984; CONRAD, 1992; COLLARES; MOYSÉS, 1994; MOYSÉS, 2001; BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013; ZORZANELLI; ORTEGA; BEZERRA JÚNIOR, 2014; ZORZANELLI; CRUZ, 2018; FREITAS; AMARANTE, 2017; MINAKAWA; FRAZÃO, 2019; TULESKI; FRANCO, 2019; BELTRAME, 2019; BRIDI, 2021).

O conceito de *medicalização* não se trata de um conceito recente. É utilizado desde o século XVIII, tendo em vista o nascimento da medicina moderna e a ascensão do movimento higienista a partir do século XIX (BELTRAME, 2019). Contudo, só ganhou maior espaço e expressão na literatura científica após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945) (FREITAS; AMARANTE, 2017). Tanto que Freitas e Amarante (2017) falam de uma revolução terapêutica ocorrida no período pós-guerra, que consistiu no aparecimento de terapias com hormônios e antibióticos e no desenvolvimento de vacinas, além do que chamam de *consagração triunfal da indústria farmacêutica*. Aspectos que acabaram impulsionando as discussões em torno da medicalização na década de 1970, sobretudo no campo da sociologia da saúde (CONRAD, 2007; MINAKAWA; FRAZÃO, 2019)<sup>1</sup>.

Entretanto, não demorou para que o fenômeno da medicalização fosse apropriado por outras áreas do conhecimento e diferentes segmentos sociais (ZORZANELLI; CRUZ, 2018). Esforços empreendidos também por pacientes e demais cidadãos que buscavam legitimar seus sofrimentos<sup>2</sup>, assim como o direito à vida. Dessa forma, a medicalização foi empregada inicialmente em uma tentativa de problematizar a expansão da *jurisdição médica* e o conseqüente assujeitamento de outros saberes (ZOLA, 1972) em resposta aos considerados

---

<sup>1</sup> Final do século XX e início do século XXI.

<sup>2</sup> Que não pela via medicamentosa. Legitimar os sofrimentos é colocado no sentido de poder vivenciar e aprender com as dificuldades - com a diferença -, dar vazão às crises, sem a necessidade constante de *remediá-las* - pensando no sentido literal da palavra, qual seja: *dar remédios*. Isto porque certos processos compreendem o movimento da vida, certas crises precedem a aprendizagem (ELKONIN, 1978) e, por conseqüente, o desenvolvimento. Portanto, são inerentes à existência, condição *sine qua nom* do ser humano (FREITAS; AMARANTE, 2017).

*desvios de conduta* tomados como doença, e, mais adiante, quaisquer adversidades da vida (CONRAD, 1992, 2007).

Por outro lado, essa ampliação para outras áreas tem gerado, segundo Minakawa e Frazão (2019), preocupações sobre a clareza e abrangência do conceito nas produções acadêmico-científicas, distanciando-o até mesmo da área médica. Motivo pelo qual importa esclarecer tanto o conceito, quanto o *objeto medicalizável*<sup>3</sup> a que este se refere (ZORZANELLI; CRUZ, 2018). Nesse caso, a medicalização designa um processo no qual problemas cotidianos *não-médicos*, de ordem política, moral e existencial são abordados de um ponto de vista médico individualizante, atribuídas as causas das dificuldades apresentadas e/ou conflitos experimentados à sintomatologias de natureza orgânica localizadas no sujeito (CONRAD, 2007; COLLARES; MOYSÉS, 1994; BRZOWSKI; CAPONI, 2013; FREITAS; AMARANTE, 2017; MAIA, 2017). Concernente ao *objeto medicalizável*, interessa aqui o entendimento sobre a *medicalização da infância*, voltada para as *dificuldades no processo de aprendizagem*<sup>4</sup> e/ou problemas de conduta manifestos no contexto escolar.

Incidindo sobre o corpo individual, circunscrita ao biológico, a doença passa a ser um problema delegado a quem a carrega, isentando de responsabilidade as demais instituições sociais (BRZOWSKI; CAPONI, 2013; TULESKI; FRANCO, 2019). O sujeito é prontamente culpabilizado, muitas vezes sem considerar as relações que estabelece com o outro; o contexto em que vive, as condições em que vive, a cultura e sociedade em que está imerso, sucedendo, pois, a desresponsabilização coletiva e o famigerado cuidado que habita tão somente no discurso. Se o sujeito é *metamorfoseado* em uma outra *coisa* – na doença –, então é possível desenvolver um medicamento, uma resposta sintética para lidar rapidamente com o *agente patogênico*, no caso da criança, com o *cérebro desequilibrado neuroquimicamente* (COLLARES; MOYSÉS, 1994; FREITAS; AMARANTE, 2017).

A compreensão apresentada parte de autores que influenciaram fortemente as discussões em torno da medicalização na contemporaneidade, como: Michel Foucault (1926-1984), Irving Zola (1935-1994), Ivan Illich (1926-2002) e Peter Conrad (1948-), sendo a literatura consultada

---

<sup>3</sup> Objetos convertidos ao campo de intervenções médicas com o passar do tempo; experiências convertidas em doença. Comportamentos desviantes, parto, desempenho sexual, problemas de conduta na infância, envelhecimento, timidez e tristeza são alguns dos exemplos medicalizáveis na contemporaneidade.

<sup>4</sup> Optou-se por “*dificuldades no processo de aprendizagem escolar ou contexto escolar*” em detrimento de “*dificuldades de aprendizagem escolar*”, entendendo que as supostas dificuldades não estão “localizadas na criança”, antes, se relacionam ao processo vivenciado na etapa de ensino correspondente. Nesse processo, outros sujeitos estão envolvidos, incluindo contextos e culturas diversas. Logo, não é um problema estritamente “da criança”, mas de todos que a circundam. Eventualmente, a utilização de “*dificuldades de aprendizagem*” poderá evidenciar-se no corpo textual, todavia, aludindo aos autores mencionados naquele dado momento.

quase que unânime acerca da relevância destes<sup>5</sup> (BRZOWSKI; CAPONI, 2013; FREITAS; AMARANTE, 2017; MINAKAWA; FRAZÃO, 2019; TULESKI; FRANCO, 2019; ZORZANELLI; ORTEGA; BEZERRA JÚNIOR, 2014). Insta mencionar que Foucault realiza suas análises atentando para o contexto europeu do final do século XVIII e início do século XIX (ZORZANELLI; CRUZ, 2018), precedendo os demais autores.

Dessa maneira, em texto de conferência de 1972, ao discutir “*O nascimento da medicina social*”, Foucault<sup>6</sup> (1984) indicou que a medicina social, científica e tecnológica nasce no final do século XVIII com o advento da anatomia patológica, especificamente entre os estudos de Morgani e Bichat<sup>7</sup> e por meio dos conhecimentos adquiridos sobre os processos celulares e degenerescência dos tecidos vivos. Uma medicina de cunho essencialmente individualista e organicista que, subsidiando discursos, utilizou-se de tecnologias disciplinares na higienização das condutas, na *docilização dos corpos; governamentalidade*<sup>8</sup> e gestão recorrentes do corpo coletivo, da vida, caracterizando o *biopoder*. Corpo que, para o autor, é uma *realidade biopolítica*, enquanto a medicina, uma *estratégia biopolítica* de contenção/estatização que captura e se vale desta mesma realidade.

Diante do fenômeno da medicalização, tudo se torna doença orgânica, abrindo margens à desordem que, repousando no humano, necessita ser contida. Retomando as práticas na Idade Média para discutir a medicalização, Foucault (1972) exemplifica que o leproso era sem hesitação excluído dos espaços comuns, “[...] exilado em um lugar confuso onde ia misturar sua lepra a lepra dos outros” (*idem*, 1972, p. 88). Aproxima o mecanismo da exclusão, de *purificação do espaço urbano*, de alocação dos considerados *diferentes* – bem distantes dos considerados *normais* – ao fenômeno da medicalização; em que se colocava o sujeito para fora dos muros da cidade com a finalidade de rapidamente purificar e não contaminar a terceiros. Ainda, para o autor, o pós-guerra apenas evidenciou o que já ocorria em sociedade desde o século XVIII: a *somatocracia*. Lógica em que o Estado lança aos sujeitos a responsabilização

---

<sup>5</sup> Não se pretende analisar de forma minuciosa as ideias de cada autor (pois foge aos escopos da pesquisa), mas apresentar algumas contribuições que permitam subsidiar a discussão proposta. Nesse sentido, sugere-se, além do contato com as obras originais dos autores, a leitura da obra: *Bases teóricas dos processos de medicalização: um olhar sobre as forças motrizes* (2019), de Marcia Michie Minakawa e Paulo Frazão.

<sup>6</sup> Filósofo, historiador, teórico social, filólogo, crítico literário e professor.

<sup>7</sup> Giovanni Battista Morgani (1682-1771) foi um médico patologista e anatomista italiano, nome importante na área da patologia. Realizou inúmeros estudos por meio de autópsias, correlacionando causas de doenças à órgãos específicos. Já Marie François Xavier Bichat (1771-1802), médico clínico, cirurgião, anatomopatologista e fisiologista francês, acreditou e demonstrou que o mesmo profissional poderia exercer inúmeras funções dentro da atuação médica; também ficou conhecido como o *Pai da Histologia* por realizar estudos sobre significantes componentes dos órgãos: os tecidos. Ver mais em: UFRJ. Departamento de Patologia. **A história da autopsia**. Disponível em: <http://patologia.medicina.ufrj.br/index.php/historia-da-patologia/331-historia-da-autopsia>. Acesso em 17 de nov. 2021.

<sup>8</sup> Governo da mentalidade individual e coletiva.

e o mérito acerca de sua própria saúde, no entanto fazendo-os crer que o contrário acontece, que estão amparados pelas autoridades competentes.

Na década de 1970, um dos primeiros autores a tratar da medicalização nas instituições sociais foi o escritor e ativista americano Irving Zola em ensaio denominado “*Medicine as an institution of social control*”<sup>9</sup>, proposto ao final de 1971 e publicado no ano de 1972. No ensaio, a medicina é apontada como uma instituição de controle social que incorporando funções outrora incumbidas à lei e religião, se torna uma espécie de *repositório da verdade*. Cada vez mais é exercida por profissionais *especialistas* que afirmam condutas neutras e objetivas, estabelecendo limites, regiões fronteiriças entre o normal e o patológico. Mas, segundo Zola, isso não ocorre de forma escancarada, fala de um fenômeno insidioso, sorrateiro, que consiste em *medicalizar a vida cotidiana* pela racionalidade médica; por vezes com o aval do Estado – a exemplo, decidindo por um laudo ou parecer médico se ao sujeito será imputada a culpa por determinado crime e mais extremamente, a realização de execuções químicas (ZOLA, 1992).

Por conseguinte, uma das obras mais ferrenhas em torno da medicalização talvez seja “*A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*” (1975) do filósofo austríaco Ivan Illich, radical ao criticar a dominação da *instituição médica*. Conforme Illich (1975), a medicina institucionalizada se caracteriza como uma grande empresa que coloniza a vida e que aliena o ser humano. O mesmo vale para o uso de medicamentos, quanto mais utiliza, mais refém e menos saudável o ser humano se torna. Criticou também a indústria farmacêutica, aliada no processo de medicalização ao disseminar diversas propagandas que retratam os medicamentos como uma espécie de *pílula da felicidade*<sup>10</sup>, não só como uma forma de *remediar* patologias, mas de *prevenir* o adoecimento, proporcionando bem-estar. Assim, a automedicação<sup>11</sup> revela cada vez mais a individualidade do cuidado e o saber médico incorporado em decisões pessoais de modo arbitrário, gerando dependência e, por consequência, erradicando a autonomia dos sujeitos, e às vezes, a própria existência (ILLICH, 1975; BRASIL, 2018).

Segundo o autor, a medicina impõe seus conhecimentos como uma necessidade às pessoas, gerando a ânsia por sua terapêutica, acompanhamento e vigilância contínuos que em tese lhes garantiria *segurança*, critério fundante para a qualidade de vida. E ao “[...]”

<sup>9</sup> A medicina como instituição de controle social.

<sup>10</sup> Que segundo Tuleski, Franco e Mendonça (2021, p. 29), “[...] substitui passeios, relações humanas e experiências ricas em conteúdo”.

<sup>11</sup> Também se estende ao uso de medicamentos não assegurados, que não passam pelo crivo de agências regulamentadoras (no caso do Brasil a Anvisa): o uso *off label*. Entretanto, esses medicamentos podem ser prescritos pela especialidade médica com base em estudos clínicos, o que não os torna ilegais (FREITAS; AMARANTE, 2017).

ortopedizar<sup>12</sup> a consciência corporal, reproduz o homem assistido” (ILLICH, 1975, p. 6) do nascimento à morte. Em consonância, Basolli e Benelli (2019) referem que o processo de medicalização está presente desde a prescrição cesariana, no desempenho profissional e desempenho escolar, na sexualidade e busca de prazeres, reprodução, entorpecimento, tristeza, envelhecimento, enfim, tudo se torna passível de objetificação dentro da medicalização, *razão diagnóstica contemporânea* sustentada pelo paradigma biomédico.

Não menos importante, para Illich (1975), o corpo de burocratas da sociedade tende a se organizar sem o sujeito e contra ele. As decisões da categoria médica são tomadas como soberanas em relação às necessidades populacionais, o que chamou de *iatrogênese social*<sup>13</sup>. A iatrogênese descreve “[...] todas as condições clínicas das quais os medicamentos, os médicos e os hospitais são os agentes patogênicos” (ILLICH, 1975, p. 24), propositalmente a menos reconhecida pela população<sup>14</sup>. No âmago dessa dinâmica, se destaca o ponto nevrálgico: a medicalização da vida estaria em acreditar que o saber médico dá conta das mais diversas questões do ser humano; um processo que dando base à apropriação, nomeação e ditames dos padrões de normalidade, saúde e doença, vida e morte, encabeça e monopoliza o cuidado em esfera global.

Adiante, o sociólogo americano Peter Conrad é reconhecido como um dos autores responsáveis por ampliar o conceito de medicalização. Na obra *“Medicalization and social control”*<sup>15</sup> (1992) discorreu sobre o assunto da medicalização e controle social, enfatizando estudos na década de 1980 em áreas como: história, sociologia, antropologia e medicina. Apresentou também em outra obra (*The Medicalization of Society*<sup>16</sup>) a medicalização como:

[...] um processo pelo qual os problemas não médicos são definidos e tratados como problemas médicos, geralmente em termos de doença ou distúrbios [...] descrito em linguagem médica, entendido por meio da adoção de uma estrutura médica, ou tratado com uma intervenção médica (CONRAD, 2007, p. 17 e 19, tradução nossa)<sup>17</sup>.

<sup>12</sup> Uma referência aos corpos que clamam pela intervenção médica para a noção de bem-estar; precisam ser assistidos constantemente, concebendo o discurso médico como lei.

<sup>13</sup> O autor cita ainda as iatrogêneses clínica, estrutural e iatrogênese do corpo, mas sua ênfase se dá sobre a iatrogênese social.

<sup>14</sup> “Enfermidade, impotência, angústia e doenças provocadas pelo conjunto de cuidados profissionais constituem uma epidemia mais importante do que qualquer outra, e não obstante a menos reconhecida” (ILLICH, 1975, p. 9). O desenvolvimento de doenças crônicas por conta de erros médicos e a mutilação do corpo para o tratamento de certos tipos de cânceres são exemplos que o autor utiliza. Para ele, a medicina proclama seus estudos e evoluções tecnológicas, mas a controvérsia está no fato de as doenças nunca diminuírem, e sim aumentarem.

<sup>15</sup> Medicalização e controle social.

<sup>16</sup> A medicalização da sociedade.

<sup>17</sup> Lê-se no original, em inglês: “[...] a process by which nonmedical problems become defined and treated as medical problems, usually in terms of illness and disorders [...] described using medical language, understood through the adoption of a medical framework, or treated with a medical intervention.”

A proposição permite uma compreensão do fenômeno para além do emprego direto de medicamentos ou vinculação à figura médica<sup>18</sup>. O que se tem discutido é que justamente a presença do profissional não consiste mais em uma obrigatoriedade para que tal racionalidade seja inculcada e manifesta nas práticas sociais. Com isso, problemas do dia a dia se tornam disfunções fisiológicas por meio de um conjunto de conhecimentos, arranjos teóricos inclinados à correção e normatização que, apropriados pelos sujeitos e compartilhados desde a mais tenra infância, são perpetrados por toda a sociedade (MINAKAWA, FRAZÃO, 2019). Em outras palavras, a racionalidade médica (ILLICH, 1975) pode ser disseminada por diferentes atores sociais que nem sempre possuem essa consciência, desdobrando na *patologização da vida*.

Na discussão sobre a medicalização, a lógica higienista se trata de um aspecto importante a ser discriminado. O movimento higienista exerceu grande influência nos séculos XVIII e XIX nos países da Europa e no início do século XIX em diante, no Brasil. Teve por objetivo, assim como o nome sugere, a higiene, limpeza do corpo social frente às epidemias da época, relacionadas ao contexto de industrialização crescente que resultou no aumento exacerbado da população nos centros urbanos. A população vivia amontoada, sob péssimas condições de habitação, salubridade, alimentação, dentre outros; espaços não estruturados para comportar tamanha demanda e, por isso, propícios à proliferação de doenças de todo gênero como: febre amarela, varíola, tifo e tuberculose. Vale ressaltar que os índices de mortalidade não eram benéficos aos negócios nacionais em um cenário tipicamente capitalista (COLOMBANI; MARTINS, 2017).

Assim, modos de vida foram totalmente modificados por estratégias de higiene/contenção, como o ensino de hábitos de limpeza, alimentação saudável e a literal destruição da moradia de muitos em situação de pobreza extrema. Isto porque na lógica higienista acreditava-se que a *doença* poderia ser causada pela pobreza, falta de higiene e ignorância do povo, considerada então um fenômeno social. Daí as propostas políticas de educação e reeducação da população para a disseminação de hábitos e condutas consideradas saudáveis com base no saber médico, abarcando as ditas *desordens sociais*. Dessa forma, a população passou a conviver sob constante instrução e assistência para a manutenção de condutas mais adequadas socialmente, em nome da saúde, idealizada homeostase social e progresso da nação (COLOMBANI; MARTINS, 2017). No Brasil, o movimento aparece em

---

<sup>18</sup> Ou de seu estereótipo em algumas culturas; em nosso caso com direito a jaleco na cor branca e estetoscópio envolto no pescoço.

um primeiro momento nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro, sendo que nesta última, é criada em 1923 a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM)<sup>19</sup>.

Por conseguinte, a *diferença* e as chamadas *desordens sociais* também passaram a compor o *rol* de anomalias a serem mapeadas, marginalizadas e estigmatizadas<sup>20</sup> por esse ideal higienista de progresso, reverberando no interior da escola, precisamente sobre a conduta das crianças. A meta erigida nas instituições educacionais era a de *prevenir futuros agitadores* escondidos por trás da infância, e, sobre estes, recairia um rigoroso procedimento de higiene mental (WANDERBROOK JUNIOR, 2007). Os professores eram orientados a identificar os estudantes em situação de pobreza, e que apresentando doenças, quadros de desnutrição, deficiências físicas ou intelectuais, deveriam ser colocados em turmas *(des)personalizadas* ou encaminhados a algum tipo de serviço para readequação (PATTO, 2015). Veja-se que desde cedo treinava-se o olhar dos profissionais para perseguição da *falta*, das limitações e não das possibilidades/potencialidades dos estudantes.

Na mesma direção, como uma das estratégias do modelo higienista, o *processo de medicalização da infância* tem sobressaído na correção e ajustamento da conduta das crianças, um recurso rápido para lidar com o *fracasso escolar*, englobando as dificuldades apresentadas no decurso do processo de ensino e de aprendizagem e/ou em decorrência dos problemas de conduta/desvios manifestos (TULESKI; FRANCO, 2019). A exemplo, pesquisas demonstram que o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é o mais medicado na atualidade, identificado, em sua maioria, a partir de queixas provenientes do âmbito escolar (VOLLET, 2015; SANTOS, 2015; LENZI, 2015; COLAÇO, 2016; ABREU, 2016; LUCENA, 2016; DARIM, 2016; ARAÚJO, 2017; LIMA, 2017; FRANCO, 2018; VALENTE, 2019).

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) pode ser entendido como a dificuldade para direcionar e manter a atenção em atividades específicas por um dado período, somado à agitação/hiperexcitabilidade, prejudicando a aprendizagem e o desenvolvimento (APA, 2014). O TDAH divide-se também em subtipos: desatento (31% a 37%); hiperativo (2% a 7%); e o mais comum, desatento e hiperativo (52% a 56%), mesclando ambos os subtipos (SANCHES *et al.*, 2019). Avalia-se, nos últimos anos, que o transtorno possa acometer em

<sup>19</sup> Norteada pela prevenção eugênica. Vestígios de práticas eugênicas são descritas desde a Grécia Antiga com Platão (428 - 348 a.C.), incentivando a união entre a classe de magistrados para que a *intelectualidade*, como uma herança sanguínea, fosse transmitida às futuras gerações (TULESKI; FRANCO, 2019).

<sup>20</sup> De acordo com Meira (2019, p. 233-234), “os gregos costumavam marcar o corpo dos escravos, criminosos ou traidores com sinais feitos com cortes ou fogo. Esses sinais corporais depreciativos foram denominados ‘estigmas’ e tinham a função de identificar publicamente indivíduos que deveriam ser evitados. Na sociedade moderna, as marcas corporais foram substituídas por outros tipos de stigmas que indicam que indivíduos ou grupos de indivíduos não podem obter plena aceitação social. Essa identificação entre normalidade social e modelos desejáveis de saúde mental é particularmente visível nos meios educacionais.”

média 3,4% a 7,2% das crianças e adolescentes (adultos 2,5%), prevalência que no Brasil varia de 0,9% e 26,8%, dados ainda discordantes (*idem*, 2019). Os medicamentos mais prescritos nesse enquadre sintomatológico são desenvolvidos à base de *metilfenidato*<sup>21</sup> (da família das anfetaminas), substância psicoestimulante do sistema nervoso central e princípio ativo de drogas como a *Ritalina*® e o *Concerta*®; medicamentos tarja preta que podem causar dependência física e psíquica (ANVISA, 2012; ANVISA, 2021).

Em boletim publicado no ano de 2012, referente ao ano de 2011, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estimava que R\$ 28,5 milhões haviam sido gastos em medicamentos por famílias brasileiras em decorrência do transtorno. Consumo que reduzia nos finais de semana e período de férias<sup>22</sup> e aumentava no segundo semestre de aulas, incorrendo ao risco de efeito rebote<sup>23</sup> (ANVISA, 2021; TULESKI; FRANCO, 2019). No Brasil, 3% das crianças em idade escolar, entre seis (6) e doze anos (12) utilizavam medicamentos à base de metilfenidato (ANVISA, 2021); e em relação ao estado do Paraná, observou-se um aumento de 65,4% na utilização desses mesmos medicamentos. Posteriormente, no ano de 2014, o Ministério da Saúde buscou alertar a população acerca do excessivo consumo do metilfenidato, constatado um aumento exponencial de 775% em dez (10) anos (BRASIL, 2015).

Por sua vez, alguns dos principais fatores envolvidos no aumento mundial<sup>24</sup> do consumo foram apontados em *Relatório do Conselho Internacional de Controle de Narcóticos no ano de 2014*, a saber: 1) o aumento no número de pacientes com diagnóstico de TDAH; 2) a ampliação da faixa etária dos pacientes que poderiam receber a prescrição de medicamentos à base de metilfenidato; 3) o aumento da utilização por adultos; 4) o aumento de diagnósticos errôneos e prescrições equivocadas; 5) a acentuada oferta dos medicamentos no mercado em diversos países; 6) a influência das mídias e propagandas publicitárias (*marketing*); e 7) a pressão exercida pela opinião pública sobre a necessidade da utilização dos medicamentos pelas crianças em casos de TDAH (ONU, 2021; TULESKI; FRANCO, 2019).

Aproveitando-se dessa ampliação, a indústria farmacêutica “[...] se alia à lógica aligeirada que hoje se institucionalizou nas escolas, promovendo-se a medicação como a solução rápida a todos os problemas e chancelada pelo saber médico” (COLAÇO, 2016, p. 130).

---

<sup>21</sup> Também chamada de *droga da obediência*. Entre os possíveis efeitos adversos estão: dores de cabeça, dores gastrointestinais, boca seca, supressão do crescimento, aumento da pressão sanguínea, taquicardia, inapetência, depressão, ansiedade, crises de mania, tendências agressivas, desordens psiquiátricas e insônia ou sonolência (ANVISA, 2012).

<sup>22</sup> Ainda que indicado na bula do medicamento.

<sup>23</sup> Quando o medicamento é interrompido abruptamente pode causar uma série de outros efeitos adversos, além da possibilidade de os sintomas para os quais o medicamento foi prescrito ressurgirem mais intensamente, sendo uma das opções nesses casos, o aumento da dosagem.

<sup>24</sup> Aludindo à medicalização como um fenômeno global.

Ao invés de criarem medicamentos para as doenças, criam-se doenças para os medicamentos, e o *fracasso escolar* se insere nessa perspectiva (FSMES, 2015). Crianças e adolescentes que ainda não leem ou escrevem com a fluência desejada na etapa de ensino em que se encontram; que demonstram baixo desempenho acadêmico e histórico de repetências múltiplas; que abandonam a escola; que não se adequam às regras da instituição; ou as que possuem autoestima abalada – quer por vivências na escola ou fora dela –, são exemplos do apregoadado *fracasso escolar* (rótulo da não aprendizagem), tornando crianças e adolescentes potenciais consumidores de medicamentos (GUALTIERI; LUGLI, 2012; TULESKI; FRANCO; MENDONÇA, 2021).

A transformação dessas dificuldades, ou características singulares dos sujeitos, em doenças medicalizáveis pelo modelo biomédico provoca mudanças na conjuntura social, na forma de conceber o ser humano, sua aprendizagem e seu desenvolvimento, predominando no âmbito escolar – mas não apenas – uma visão dicotomizada e conflitante: biológico *versus* social, corpo *versus* mente (BELTRAME, 2019). Na contramão do exposto, a Teoria Histórico-Cultural (THC), desenvolvida por Vigotski e colaboradores como Luria e Leontiev, fundamentada no Materialismo Histórico-Dialético de Marx, privilegia o estudo do desenvolvimento humano como uma *unidade dialética*, indissociável e em constante transformação. Entende que o biológico é condição inerente ao ser, enquanto o social, mediado por um outro, é responsável pelos processos de humanização e desenvolvimento deste mesmo ser. Os autores da THC ressaltam a importância das relações sociais mediadas, do outro e do meio circundante na produção de subjetividade, de vida (VYGOTSKI, 1995). Perspectiva por meio da qual a presente pesquisa foi pensada e desenvolvida.

Não obstante, de forma um tanto quanto particular, o interesse pelo tema de pesquisa *medicalização da infância* passou a ser considerado desde o terceiro ano (3º) ano da graduação em Psicologia (2017), por meio de debates interdisciplinares proporcionados ao longo do curso e práticas vinculadas ao *estágio obrigatório e não obrigatório*, o primeiro sob ênfase clínica individual e grupal (mesmo não direcionado ao atendimento de crianças propriamente). O estágio *não obrigatório* ocorreu na área de avaliação psicológica, no Setor Psicopedagógico da Secretaria Municipal de Educação (SME) da cidade de Francisco Beltrão/PR<sup>25</sup>, no período de

---

<sup>25</sup> Francisco Beltrão, cidade localizada na região sudoeste do Paraná com estimados 93.208 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ver mais em: IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados:** Francisco Beltrão. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/francisco-beltrao.html>. Acesso em 29 de mar. 2022.

dois anos, direcionando-se ao atendimento de crianças com dificuldades no processo de aprendizagem da rede municipal de ensino.

As profissionais<sup>26</sup> que lá trabalhavam demonstravam grande sensibilidade e acolhimento no trato com as crianças, também, abertura a diferentes possibilidades de atuação, estudando com frequência e debatendo assuntos em equipe sempre que possível. Porém, na prática destas, não era incomum a insistência de familiares e outros profissionais sobre a necessidade de encaminhamento do(a) estudante à especialidade médica, visando a introdução do medicamento. Estratégia que supostamente daria conta da queixa escolar em um curto período. Era como se em alguns casos o relatório final já chegasse com o encaminhamento da criança, ou conforme Boarini e Yamamoto (2004), diagnose fechada antes mesmo da avaliação.

Por dois anos, a demanda avaliativa em virtude da cobrança diagnóstica se mostrou recorrente. Compreende-se que a prática avaliativa tende a *indicar* os achados, sugerindo possibilidades e intervenções em conjunto com a *rede de proteção*<sup>27</sup>, considerando de igual valor aspectos singulares e sociais da vida do estudante, incluindo os sujeitos de seu convívio, contexto e cultura. Uma atuação ampla por vezes subsumida à *testagem psicológica*. Nesse sentido, a *testagem psicológica* refere-se à aplicação de testes ou baterias de provas, escalas ou *checklists* com a finalidade de mensurar e assimilar o nível de aprendizagem, aptidões e habilidades apresentadas pelos estudantes. Instrumentos auxiliares não obrigatórios e que, portanto, não representam a totalidade do *processo avaliativo*, por si só complexo e de modo algum determinante (DIAS; PATIAS; ABAID, 2014).

É importante assinalar que não se objetiva transpor qualquer espécie de culpa àqueles a quem se destina o cuidado e o ensino da criança, já que isto seria no mínimo trivial e simplista demais. Não é difícil entender que, muitas vezes, a estratégia de medicar uma criança é posta em prática na melhor das intenções, no entanto sem compreender realmente as implicações que tangenciam sua utilização. O ponto de discussão ancora-se sobre a escolha de medicar uma criança sem situar-se de seu percurso histórico, social e cultural; sobre como se dá a apropriação dos conhecimentos apresentados (ou não), sobre quais circunstâncias desenvolveu-se, e assim por diante. Um *conjunto* que em sua complexidade não pode ser magicamente solucionado por um *único recurso* (LIMA, 2020).

---

<sup>26</sup> Na época (2017-2019), uma professora com experiência nos anos iniciais de ensino, uma psicopedagoga, duas psicólogas e duas fonoaudiólogas.

<sup>27</sup> Entidades, instituições e demais sujeitos sociais que atuam com a finalidade de acolher e apoiar crianças e adolescentes, contribuindo para que seus direitos sejam resguardados.

Também não se objetiva negligenciar o biológico ou negar a importância da medicina, farmacologia e suas tecnologias na vida das pessoas. Sendo assim, convém diferenciar os conceitos de *medicação*, *medicalização* e até *medicamentação*. Diariamente, pessoas são *medicadas* em função de doenças reais hereditárias/heredológicas ou desenvolvidas que afetam seu organismo, ou, por algum infortúnio da vida, como acidentes em maior ou menor gravidade, fazendo da *medicação* necessária a um prognóstico favorável. A *medicalização* como abordado refere-se a um *processo amplo* que transforma questões do cotidiano inerentes à vida em problemas orgânicos do sujeito; guiado pela *racionalidade médica* e disseminado por diferentes atores sociais, logo a presença do médico não é uma obrigatoriedade; enquanto o conceito de *medicamentação* é entendido como um resultante do processo de medicalização, este sim com o *emprego direto de medicamentos* para lidar com situações afins (BRASIL, 2018; FRANCO; TULESKI; MENDONÇA, 2020).

Ainda, na oportunidade, é premente acrescer como justificativa de pesquisa a promulgação da *Lei nº 13.935 de 11 de outubro de 2019* que dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica, assim como a promulgação da *Lei nº 14.254 de 30 de novembro de 2021* que dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem (BRASIL, 2019; BRASIL, 2021). No Art. 1º, §1º e §2º da Lei nº 13.935 de 11 de outubro de 2019 é descrito que:

§ 1º As equipes multiprofissionais deverão desenvolver ações para a melhoria da qualidade do processo de ensino-aprendizagem, com a participação da comunidade escolar, atuando na mediação das relações sociais e institucionais [...] § 2º O trabalho da equipe multiprofissional deverá considerar o projeto político-pedagógico das redes públicas de educação básica e dos seus estabelecimentos de ensino.

Especificamente em relação à atuação psicológica, entende-se que exercer a *Psicologia na escola* difere de exercer a *Psicologia com a escola*, ou a *Psicologia Escolar/Educacional*. A primeira não se aproxima, não participa, não dialoga com a escola, ou busca mediar processos, mas leva para a instituição teorias e fazeres que não condizem com a realidade da comunidade de ensino. Reproduz narrativas orientadas pelo viés clínico conforme o modelo médico, pendendo às suas origens e fornecendo explicações biologizantes e patologizantes acerca da conduta e desempenho dos estudantes. Nosso interesse, deve, pois, estar em uma Psicologia consubstanciada na escola e na educação (Escolar/Educacional) a partir de uma visão prospectiva e dialética de que todo ser humano permanece em constante processo de aprendizagem e desenvolvimento, tem potencial para aprender, e isso coletivamente, já que se trata também de um ser histórico, social e cultural.

Falamos de uma Psicologia crítica, sensível, engajada, otimista e responsável, ou seja, que não vai entrar novamente na escola preocupada excessivamente com avaliações em massa de estudantes; por vezes descontextualizadas e realizadas em um curto período, objetivando satisfazer as necessidades de quase todos os envolvidos, exceto os estudantes. A Psicologia pode atuar em inúmeras frentes no contexto educacional: auxiliando nos processos de ensino e aprendizagem, nas políticas públicas voltadas à educação, na gestão psicoeducacional, na avaliação psicológica, na formação continuada de professores, na sensibilização de questões humanas existenciais e a importância do aspecto subjetivo na aprendizagem e no desenvolvimento, nos processos de saúde e adoecimento dos docentes, em incentivo ao respeito às diferenças (conforme a perspectiva dos direitos humanos e a perspectiva dos direitos das crianças e dos adolescentes), em parcerias e projetos com secretarias, outras escolas e comunidades, em pesquisas etc. (ABRAPEE, 2022).

Complementando, nas *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na educação básica (2019)* elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), temos que:

A Psicologia tem importantes contribuições na superação de análises individualizantes e medicalizantes, pautando reflexões acerca da complexidade das relações sociais que incidem nos processos de aprendizagem. Ao lidar com os sujeitos e suas subjetividades, a(o) psicóloga(o), em trabalho conjunto com professores e a comunidade escolar, pode possibilitar o reconhecimento das dificuldades de aprendizado, evasão escolar, violência nas escolas, dentre outros, que são permeados por vivências de extrema pobreza, racismo, discriminação de gênero e de orientação sexual [...] À Psicologia Escolar e Educacional almejamos um projeto educacional que vise a coletivizar práticas de formação e de qualidade para todos; que lute pela valorização do trabalho do professor e constitua relações escolares democráticas, que enfrente os processos de medicalização, patologização e judicialização da vida de educadores e estudantes; que lute por políticas públicas que possibilitem o desenvolvimento de todos e todas, trabalhando na direção da superação dos processos de exclusão e estigmatização social (CFP, 2019, p. 9 e 26).

No que tange à Lei nº 14.254 de 30 de novembro de 2021, sem dúvida é importante que os estudantes tenham suas dificuldades específicas acompanhadas e auxiliadas no processo de ensino e aprendizagem. Todavia, é necessário não promover o distanciamento dos demais estudantes de seu convívio, entendendo que crianças e adolescentes também aprendem e se desenvolvem entre pares, como seres sociais. A ideia é que o trabalho seja realizado conjuntamente, e não compartimentalizando de algum modo o atendimento em determinados locais e entre os diferentes profissionais, mesmo que o atendimento terapêutico seja realizado nas dependências da rede de saúde. Nesse sentido, segundo as diretrizes da lei, as dificuldades dos estudantes com dislexia, TDAH ou outros transtornos de aprendizagem deverão ser acolhidas e encaminhadas, contando principalmente com o auxílio da rede familiar, da rede de ensino e da rede de saúde que, por sua vez, não deixam de compor uma rede mais ampla, a rede

de proteção, integrada por outros representantes do poder público e da sociedade civil (BRASIL, 2021).

Dito isso, os apontamentos e inquietações se direcionam à medicalização de crianças como primeira e única estratégia de enfrentamento – *dentro do processo de medicalização da infância* –, decorrentes de eventuais dificuldades apresentadas em meio aos processos de aprendizagem escolar, desconsiderando aspectos muito além do orgânico (FRANCO; TULESKI; MENDONÇA, 2020). Lógica em que experiências são transmutadas em condições médicas, priorizando-se *limitações* em detrimento de *potencialidades*. Falamos também de dores e sofrimentos coibidos, encobertos, silenciados, já que o *ser produtivo* e *estar feliz* a todo momento – ou ao menos parecer – se torna, ordinariamente, uma regra a ser seguida (FREITAS; AMARANTE, 2017). Dessa forma, as problematizações expostas até aqui, somadas ao contexto objetivo de trabalho, fomentaram a questão norteadora de pesquisa, a saber: “*o que as pesquisas no âmbito das Pós-Graduações em Educação e Psicologia, nível de mestrado, têm discutido sobre o processo de medicalização da infância entre os anos de 2010 e 2020?*”.

De antemão, o recorte temporal foi estabelecido atentando-se para o aumento de pesquisas sugerido por Colaço (2016) após o lançamento do *Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (FSMES)* no ano de 2010. Os Programas de Pós-Graduação em Educação e Psicologia foram selecionados pensando que as análises partem de uma profissional da psicologia em um contexto de pós-graduação em educação, nível de mestrado. E, isto, considerando o *ser dialético* em constante aprendizagem e desenvolvimento, perpassado do outro e do mundo circundante; frente a possibilidade de olhar para além do aparente (dos corpos errantes que não se encaixam no perfil desejado, não exibem as competências e habilidades necessárias para ascender segundo o molde societário), onde, mais adiante quem sabe, encontrar-se-ão de fato histórias, relações, afetos; seres humanos.

O *objetivo geral* consistiu em *compreender as discussões no âmbito das Pós-Graduações em Educação e Psicologia, nível de mestrado, sobre o processo de medicalização da infância*, realizando para tanto, uma pesquisa bibliográfica, descritiva e inventariante que constituiu o *Estado do Conhecimento*. No tocante aos *objetivos específicos*, se estabeleceu respectivamente: 1) *explicitar o referencial teórico e vieses medicalizantes, estabelecendo diálogos acerca do processo de medicalização da infância*; 2) *mapear os trabalhos compreendidos entre os anos de 2010 e 2020 dos programas de pós-graduação em educação e psicologia que versam sobre o tema da medicalização da infância, levantando a partir destes, categorias de análise*; e, 3) *discutir e analisar as categorias aportando-se em autores com*

*contributos dentro das categorias levantadas, autores da Teoria Histórico-Cultural e autores dos trabalhos selecionados.*

Em razão do apresentado, a pesquisa foi organizada em três capítulos. No primeiro capítulo (*Bases históricas e epistemológicas: por uma perspectiva não-medicalizante*), destacou-se o referencial teórico, vieses biologicistas que acabam por justificar intervenções medicalizantes, e considerações sobre o tema apoiadas no referencial teórico. No segundo capítulo (*O Estado do Conhecimento como pesquisa: trajetória investigativa*), evidenciou-se a metodologia de pesquisa, aspectos como: caracterização, método de análise, materiais e instrumentos utilizados, procedimentos adotados e resultados obtidos. Já no terceiro capítulo (*Medicalização da infância: discussão e análise do fenômeno a partir dos trabalhos selecionados – 2010-2020*), promoveram-se discussões e análises acerca do fenômeno da medicalização da infância com base nos autores dos trabalhos selecionados (2010-2020), autores auxiliares e autores da Teoria Histórico-Cultural. Por último, foram elaboradas as considerações finais, demonstrando o percurso realizado, os principais achados e contribuições, além de possíveis lacunas a serem exploradas em pesquisas futuras.

## CAPÍTULO 1

### BASES HISTÓRICAS E EPISTEMOLÓGICAS: POR UMA PERSPECTIVA NÃO-MEDICALIZANTE

*“Do rio que tudo arrasta se diz que é violento. Mas ninguém diz violentas as margens que o comprimem.” (Bertold Brecht)*

Ao longo da história, teorias buscaram compreender e explicar o ser humano de forma isolada: cindindo corpo e mente (dualismo cartesiano), biológico e social (teoria da pré-formação ou preformismo). Na contramão destas suposições, em um contexto de guerras civis e crises epistemológicas, Vigotski (1896-1934) e colaboradores desenvolvem a Teoria Histórico-Cultural, perspectiva que parte de um ser integral, na qual biológico e social, corpo e mente formam uma unidade dialética indissociável. Teoria que também centraliza a qualidade da mediação cultural proporcionada por outros mais experientes nos processos de aprendizagem e desenvolvimento humano, enfatizando assim a importância das relações, dos laços sociais estabelecidos e dos afetos. Nesse sentido, este capítulo se destina a apresentar as bases que fundamentam a presente pesquisa, a saber, a Teoria Histórico-Cultural enquanto possibilidade de enfrentamento diante do fenômeno da medicalização da infância.

#### 1.1 ORIGENS E FUNDAMENTOS DA TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL (THC)

A Teoria Histórico-Cultural proposta por Lev Semyonovich Vigotski (1896-1934) e colaboradores como Alexander Romanovich Luria (1902-1977) e Alexei Nikolaievich Leontiev (1904-1979) nasce influenciada por dois marcos: a crise da psicologia tradicional ou da velha psicologia e a Revolução Socialista ocorrida em outubro de 1917 na Rússia Czarista<sup>28</sup>. A crise da psicologia é problematizada na tentativa de superar a fragmentação dos sujeitos, quer por explicações puramente biologicistas de sua conduta e dos fenômenos existenciais, quer por explicações subjetivistas. Acerca da revolução, o período que a antecede foi marcado por constantes tensões entre monarcas e a população, guerras civis em oposição a um regime

---

<sup>28</sup> Regida por um monarca propriamente conhecido como Tsar ou Czar. No caso da Rússia, Nicolau II (1868-1918), considerado seu último imperador.

absolutista que centralizou o poder nas mãos dos nobres e ignorou a miséria do povo. Um panorama, conforme Prestes e Tunes (2017), de grande atraso econômico, más condições de trabalho, moradia, recessão e escassez de alimentos.

Caracterizada em sua maioria por camponeses pobres, a população era constantemente explorada e humilhada por latifundiários (sem contar o governo aristocrata autoritário), e mal sobrevivia com sua própria força de trabalho. Poucos constituíam o proletariado industrial, já que o processo de industrialização no país ocorria vagarosamente, quando não estagnava. Somado a isso, estava o descontentamento em massa pela derrota em confronto por terras com o Japão, em 1905, resultando na perda de milhões de pessoas e a perda das mesmas terras pelas quais lutavam. Tempos depois na Primeira Guerra Mundial (1914-1918), a Rússia foi novamente humilhada, cedendo diversos territórios para a Alemanha como uma condição para que suas tropas batessem em retirada, considerando o caos interno vivido no país e que precisavam dar conta (PASQUALINI, 2006).

Inconformados com as decisões do governo czarista, alguns grupos uniram-se e criaram o Partido Operário Social-Democrata Russo (POSDR) inspirado essencialmente nas ideias de Karl Marx (1818-1883) e que posteriormente dividiu-se em duas frações principais: os *bolcheviques* (maioria) liderados por Vladimir Lênin (1870-1924) e os *mencheviques* (minoría) liderados por Julius Martov (1873-1923). A partir da mobilização desses grupos, a população buscou reivindicar melhorias nas condições de vida de forma pacífica, movimento punido severamente pelo Czar<sup>29</sup> – a exemplo da morte e *exílio de muitos* (o caso de Lênin). Entretanto, o posicionamento da família real diante do sofrimento da população levou o próprio exército a se opor às decisões tomadas, inclusive a entrada na Primeira Guerra Mundial que só gerou mais mortes e conseguiu agravar o quadro anteriormente instalado (PASQUALINI, 2006).

Dadas as circunstâncias, em 27 de fevereiro de 1917<sup>30</sup> os grupos revolucionários organizam um primeiro levante, no qual trabalhadores e soldados do exército adentram o Palácio de Tauride<sup>31</sup> e o Czar acaba abdicando do trono. Contudo, o acontecimento piorou a situação, tendo em vista que a Rússia passou a ser liderada por governos provisórios alterados constantemente e sem um consenso sobre a elaboração de políticas para a resolução das

---

<sup>29</sup> Como a passeata ocorrida em frente ao Palácio de Inverno no dia 22 de janeiro de 1905 em São Petersburgo (RUS). Dia que ficou conhecido como *Domingo Sangrento* ou *Ensaio da Revolução* pelos grupos revoltosos, na qual o Czar ordenou à Guarda Imperial Russa que atirasse contra os manifestantes, promovendo uma chacina.

<sup>30</sup> Destaca-se que o calendário ocidental aqui adotado se diferencia do antigo calendário russo que conforme Reed (2010, p. 27), “vigorava com treze dias de atraso em relação ao nosso”, alterando-se desse modo as datas originais. Todavia, a Rússia passou a adotar o mesmo calendário ocidental (gregoriano) no ano de 1918.

<sup>31</sup> Localizado em São Petersburgo, na Rússia.

questões populacionais. Governos ainda ligados à elite aristocrata. Nesse cenário, segundo Reed (2010, p. 44-45),

a situação ficava a cada dia mais caótica. Centenas de milhares de soldados desertavam do front, passando a vagar em multidões perdidas e desesperadas pelo país. Os camponeses das províncias de Tambov e Tver, cansados de esperar por terra, exasperados diante das medidas repressivas do governo, incendiavam casas e massacravam proprietários de terras. Greves e locautes de grandes proporções agitavam Moscou, Odessa e as minas de carvão do Don. O transporte estava paralisado; as tropas passavam fome; faltava pão nas grandes cidades. O governo, dividido entre as facções democrática e reacionária, nada podia fazer. Quando se via forçado a agir, fazia-o sempre conforme o interesse das classes proprietárias.

Isso tudo contribuiu para que, em abril do mesmo ano (1917), Lênin retornasse do exílio e influenciasse intensamente o movimento revolucionário. Dentre as ações por ele realizadas, estava a formulação de propostas para que a Rússia fosse retirada da guerra e para a dissolução do governo provisório sob o lema: “*Todo poder aos soviets*” (REED, 2010), angariando apoio popular. Pontua-se que os soviets surgem em 1905 “[...] como órgãos da insurreição armada, concebidos pela criatividade revolucionária das massas populares [...] e se transformam em organizações de todo o povo trabalhador” (DICIONÁRIO POLÍTICO, 2022, *n. p.*). Assim, em 25 de outubro de 1917<sup>32</sup>, ocorre o segundo levante revolucionário: os bolcheviques, liderados por Lênin, invadem o Palácio de Inverno<sup>33</sup>, pondo fim a qualquer resquício do governo imperialista ou governos provisórios. Lênin assume a liderança do país e articula então um governo bolchevique. Data que historicamente marcou a Revolução Russa<sup>34</sup> (PASQUALINI, 2006).

Mesmo que os conflitos não tenham desaparecido da noite para o dia após a tomada do poder pelo governo bolchevique, Prestes e Tunes (2017) destacam que naquele contexto consequente à Revolução de Outubro de 1917 princípios de igualdade, liberdade e fraternidade se disseminaram, defendendo-se “[...] a terra para os camponeses, o pão para os famintos e a paz para o povo” (*idem*, 2017, p. 288)<sup>35</sup>. Em linhas gerais, princípios que influenciaram significativamente os estudos de Vigotski, Luria e Leontiev, comprometidos com uma nova pedagogia e vertente da ciência psicológica que assentadas no materialismo histórico-dialético, teriam o objetivo de contribuir no enfrentamento dos problemas sociais vivenciados. Dentre

<sup>32</sup> No calendário gregoriano.

<sup>33</sup> Localizado em São Petersburgo, na Rússia.

<sup>34</sup> Sugere-se aos(as) interessados(as) a leitura da obra: *Dez dias que abalaram o mundo* (2010), de John Reed.

<sup>35</sup> Fundando a República Socialista Federativa Soviética Russa mediante a implantação do socialismo na Rússia. A República Socialista Federativa Soviética Russa compunha a chamada União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) criada em 1922 e com término em 1991 por conta de crises econômicas e políticas. A URSS unificava propriamente interesses entre Rússia, Ucrânia, Bielorrússia e Transcaucásia.

esses problemas é possível mencionar os altos índices de analfabetismo pós-revolução e a indiferença no que tange às pessoas com deficiências (BLANCK, 1996).

Ademais, pode-se dizer com base em Shuare (2017, p. 31) que:

[...] o processo iniciado em 1917 na Rússia implicou necessariamente em profundas comoções no plano da consciência social; basta citar, para convencer-se disto, os movimentos transformadores na poesia, no teatro, no cinema, na pintura, na linguística, entre outros que, ainda que estivessem sendo esboçados desde os anos anteriores, encontravam nestes momentos a atmosfera propícia para seu desenvolvimento. Seria estranho, neste contexto, que o reflexo científico da realidade, principalmente o das Ciências Humanísticas, ficassem à margem desta situação.

Nesse sentido, em *O Significado Histórico da Crise da Psicologia*<sup>36</sup> (1926), Vigotski aponta para uma crise filosófica e metodológica na ciência psicológica iniciada no século XX<sup>37</sup> que parte principalmente de psiquiatras e psicólogos técnicos (psicotécnicos) que se dedicavam a colocar em prática seus experimentos visando leis universais, descrições e padronizações sobre fenômenos e comportamentos de natureza humana. Nesta linha de raciocínio, também “[...] a chave da psicologia estava na patologia; para os novos sistemas, qualquer pessoa é mais ou menos patológica e deve, portanto, ser interpretada com uma variante de tal ou qual tipo patológico” (VYGOTSKY, 2004, p. 205). O autor comenta que:

[...] existem outros sistemas que se baseiam na psicologia animal. É o caso, por exemplo, da maioria dos cursos norte-americanos de comportamento e dos russos de reflexologia, que desenvolvem todo seu sistema partindo do conceito de reflexo condicionado, que é tomado como princípio central. Além de conceder um papel de protagonista à psicologia animal empírica na elaboração dos conceitos fundamentais, uma série de autores a apresentam como a disciplina geral a que outras disciplinas deveriam se referir. Argumentam que, já que a psicologia animal foi aquela de deu lugar à ciência do comportamento e constitui o ponto de partida da análise objetiva do psíquico, e visto que essa ciência é estritamente uma ciência biológica, a ela corresponde elaborar conceitos fundamentais da ciência e proporcioná-los a outras disciplinas psicológicas (VYGOTSKY, 2004, p. 205).

Vigotski não negou a importância dos estudos com animais nas descobertas científicas, mas não acreditou que esse seria o ponto de partida para o entendimento do ser humano. Tanto que ao escrever sobre a *História do Desenvolvimento das Funções Psíquicas Superiores* (1931), defendeu como fator determinante à conduta humana, que a sociedade e a cultura deveriam figurar em primeiro lugar e não a natureza (VYGOTSKI, 1995). Entende desse modo, que o “[...] percurso do desenvolvimento não é linear como a maturação ou evolução previsível de características pré-determinadas, mas um movimento dialético de transformações e criações de processos internos por meio do enraizamento social” (RIBEIRO; VIÉGAS, 2016, p. 158).

<sup>36</sup> Texto de 1926. Segundo Lordelo (2011, p. 538), “[...] o manuscrito foi perdido durante a II Guerra Mundial, encontrado nos anos 1960 e só veio a ser publicado, finalmente, em 1982, na então União Soviética”.

<sup>37</sup> Isso porque também despontava na Rússia no final do século XIX e início do século XX, estudos sobre a anatomia e fisiologia do sistema nervoso central.

Com isso, os pressupostos da Teoria Histórico-Cultural ganham forma, na contramão de suposições mecanicistas, dualistas e a-históricas (PRESTES; TUNES, 2017; LORDELO, 2011). A exemplo do dualismo de Descartes (1596-1650), inclinado à divisão entre corpo e mente – *res extensa* e *res cogitans* – como realidades ou atributos conflitantes, análogo a uma máquina; e a teoria da Pré-formação ou Preformismo (difundida principalmente entre os séculos XVIII e XIX), na qual o embrião continha o ser pré-determinado, um *ovo* que carregava o ser humano *pronto, acabado*. Refutando tais concepções, Vigotski se aproxima dos postulados espinosanos (Baruch Espinosa) e marxistas (Karl Marx), sucedendo à ênfase em estudar o desenvolvimento humano como uma *unidade dialética*, indissociável e em constante transformação.

Ainda em relação ao dualismo cartesiano, este era considerado por Vigotski a herança da ciência e filosofia da época, elo que promovia o diálogo entre as correntes teórico-práticas, embora fosse um diálogo quase inexistente. Resumidamente, segundo Lordelo (2011), a psicologia da época estava dividida entre duas grandes correntes: a corrente *científico-natural materialista*, na qual exemplificam-se o *behaviorismo* e a *reflexologia*, e uma outra corrente *espiritualista*, na qual sobressaíam a *psicologia descritiva* e a *psicanálise*. A primeira corrente negava o subjetivo ou o psíquico, que na lógica seriam imateriais; advogavam em favor da objetividade e suposta neutralidade. Já a segunda corrente, inversamente, concebia a existência de substâncias ou instâncias imateriais – como a subjetividade e o inconsciente –, de modo que não havia a possibilidade de controlá-los ou mensurá-los objetivamente.

A partir do exposto, Sawaia (2009, p. 368) comenta justamente que Vigotski

[...] inspirou-se na filosofia monista<sup>38</sup> de Espinosa e na teoria dialético-materialista de Marx para construir uma concepção de psiquismo como um sistema integrado de funções psicológicas, em que todas estão relacionadas entre si, ao corpo biológico, mediadas pela cultura e pelo contexto social, sem hierarquia e relação causal. Defende que é sobre essa união, sobre os nexos que a promovem e seu caráter mediático que a Psicologia deve se debruçar, pois é essa unidade que qualifica nossa condição humana.

O materialismo histórico-dialético apoia-se nas ideias do filósofo e socialista Karl Marx (1818-1883) e do socialista Friedrich Engels (1820-1895), autores reconhecidos ao redor do mundo por suas ideias revolucionárias envolvendo o trabalho humano. E, tanto o pensamento de Marx quanto de Engels sofrera influências do filósofo alemão Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770-1831). A princípio, Saviani (2012) assevera que a *contradição* integra o marxismo e compõe a lógica *dialética*, essencial para o progredir no campo das ideias e sobre a realidade

---

<sup>38</sup> Significa uma filosofia que não tende ao dualismo, à diferenciação entre corpo e mente, mas os considera *uno*, uma coisa só.

concreta. Para o autor, sempre haverá o que problematizar, uma vez que não é possível apreender a complexidade do todo cabalmente. Além do mais, vive-se em uma sociedade marcadamente contraditória e efêmera, logo, a contradição reflexionada permite o senso crítico das *verdades impositivas*, produzindo de fato mentes autônomas (*idem*, 2012). Desponta então, o lado revolucionário do marxismo: pensar as *contradições sociais* em contexto e épocas ímpares, situados historicamente e em constante transformação, tal como o ser humano.

No que respeita as contradições sociais, é relevante mencionar que Marx e outros autores (Engels, Lênin e Gramsci) objetivavam o prevalecimento de dois princípios: “1) a diferenciação entre a perspectiva proletária e aquela dos burgueses e pequeno-burgueses progressistas; e 2) a firme união entre as forças que buscam expressar e fazer avançar a luta dos trabalhadores” (SAVIANI, 2012, p. 6). Dessa forma, Marx incentivou movimentos em prol do socialismo, tentando demonstrar os dois lados da moeda, os privilégios da classe burguesa e as dificuldades da classe proletária, a primeira como detentora dos meios de produção e ideologia dominante, e a segunda como aqueles que vendem sua força de trabalho, muitas vezes sem perspectivas de mudança ou conscientização de suas posições, alienados à então ideologia dominante.

Por outro lado, nem todas as discussões acerca do marxismo foram positivas ao longo da história. Saviani (2012) relaciona conflitos internos ao ego dos intelectuais esquerdistas, o que dificultava a compreensão dos reais propósitos de luta. O autor traz o pensamento de Lênin ao dizer que se o proletariado se unisse, se organizasse, certamente derrubaríamos muitos exércitos (cita a autocracia russa e o capitalismo internacional). Defende que não se pode deixar levar por intelectuais que carregam as ideias de Marx de um modo extremamente doutrinário sobre outros saberes, ignorando-os, e ignorando o que o próprio Marx demonstrou em vida; a luta contra o poderio capitalista que subjuga os demais e que impulsiona tantas divisões em sociedade.

Não obstante, atenta-se que a *história* também possui grande importância na teoria marxista. Especificamente, a história da humanidade demonstra que o ser humano não sobrevive sem o outro. Este outro é quem supre as necessidades básicas do novo ser desde o nascimento, que compartilha dos frutos de seu trabalho e igualmente o ensina nesse processo. Esse trabalho seria o mesmo que *produzir condições de existência* (SAVIANI, 2012), e isso envolve ações sobre a natureza. No momento em que o ser humano se propõe a modificar a natureza em benefício próprio, modifica a si mesmo. Nesse rumo, Gramsci (1999, p. 412), faz uma consideração: “digamos, portanto, que o homem é um processo, precisamente, um processo de seus atos”. Significa compreender aquilo que se produz humanamente como materialidade do próprio ser, em uma janela histórica circunstanciada.

Na acepção marxista, *o trabalho* é considerado categoria fundante, ou seja, principal *atividade criadora e produtiva do ser humano* (MARX, 1996; LEONTIEV, 2004), pois não indica apenas a atividade laboral, mas exerce papel primordial de ensino. Conforme Marx (1996), o trabalho é uma condição existencial do ser humano, “[...] independente de todas as formas de sociedade, eterna necessidade natural de mediação do metabolismo entre homem e natureza e, portanto, da vida humana” (*idem*, 1996, p. 172). É nessa atividade que os sujeitos significam e dão sentido às coisas. É sobre *a forma como aprendem*, como se desenvolvem e, por consequência, como se relacionam (SAVIANI, 2007). Afirmando o dito, Marques (2021, p. 6778) aponta que

o desenvolvimento histórico da consciência humana mediada pela atividade desencadeia na produção de significados e sentidos. Em outras palavras, em atividade, o homem se apropria da realidade e produz significações sobre ela. Essas significações medeiam suas ações, operações e tarefas. Por isso que a consciência humana, segundo Vigotski, pode ser estudada pela atividade, pois, a atividade é a consciência em movimento que se objetiva por meio da atividade, que pode ser prática ou psíquica.

Também, de acordo com Frigotto (2012, p. 268), “sendo o trabalho a atividade vital e criadora mediante a qual o ser humano produz e reproduz a si mesmo, a educação omnilateral o tem como parte constituinte”. O autor compreende a relação interdependente entre o trabalho e a educação enquanto formadores do ser humano. Inspirado em Marx, fala da necessidade de se promover uma *educação omnilateral*, englobando as distintas dimensões constituintes das especificidades humanas, levando em conta as condições objetivas e subjetivas para seu pleno desenvolvimento cultural, intelectual, afetivo, estético e lúdico. Entende que a educação e a emancipação dos sentidos humanos por meio do trabalho não são dados pela natureza, mas construídos socialmente (*idem*, 2012). Do mesmo modo, como abordado sequencialmente, a Teoria Histórico-Cultural enfatizará a importância do outro ao mediar processos de aprendizagem e desenvolvimento, ao mobilizar funções psíquicas superiores; ao imprimir na espécie a humanidade.

## 1.2 APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO HUMANO NA TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL (THC)

Na Teoria Histórico-Cultural, a aprendizagem e o desenvolvimento são considerados processos distintos que, no entanto, permanecem interligados. Não podem ser compreendidos independentemente de forças históricas, sociais e culturais, uma vez que essas exercem papel determinante na formação humana. Tanto a aprendizagem, quanto o desenvolvimento, são

processos desencadeados a partir das relações estabelecidas com o meio e com mediadores da cultura: familiares, professores e diversos outros sujeitos do entorno, situados em épocas e contextos sociais únicos. Nesse intermédio, não se ignoram aspectos biológicos, mas entende-se que estejam subsumidos à mediação cultural, aquela que fundamentalmente permite a formação de funções específicas da humanidade (VIGOTSKII, 2010). Contudo, para chegar a esse ponto, é necessário, *à priori*, entender o ser humano em seu processo de *hominização* e *humanização*.

Segundo Leontiev (2004), a *hominização* corresponde à transformação da espécie humana ao longo do tempo, transformações de *nível filogenético* como características físicas/orgânicas, traços hereditários. Já a *humanização*, corresponde a características próprias dos seres humanos que também foram sendo desenvolvidas, transformações de *nível ontogenético*, a exemplo de caminhar ereto e comunicar-se. O autor reforça que o ser humano hominizou-se e humaniza-se pelas relações com o mundo circundante e com outros de seu gênero e espécie. Depreende nesses processos que a *atividade humana individual se tornou coletiva* e o homem diferenciou-se do animal. Ao produzir meios de subsistência, produzia a si mesmo. Graças ao *trabalho* (atividade), as relações com o mundo iam ampliando-se: o homem modificava a natureza ao passo em que era modificado por ela, incluindo-se o *uso de instrumentos* que facilitava essa interação (*idem*, 2004).

Corroborando a ideia, Mezzari, Facci e Leonardo (2019, p. 203-204) afirmam que

o trabalho emerge como elemento essencial na medida em que medeia a relação entre homem e natureza, tornando possível o processo de humanização do ser humano [...] por meio da atividade, especificamente o trabalho, o homem conseguiu romper com seus limites biológicos, reproduzindo-se socialmente, construindo uma nova realidade, tanto objetiva quanto subjetiva. Assim, quaisquer modificações das condições objetivas e materiais dos homens implicarão em transformações em suas condições subjetivas.

A constante relação com a natureza desdobrou-se em novos conhecimentos de mundo, possibilitado essencialmente pelo uso de *instrumentos* externos (ferramentas-objetos) e internos (signos e símbolos). Vygotski (1995, p. 45, tradução nossa), assinala que “[...] o ser humano é superior a todos os animais pelo fato precisamente de que o alcance de sua atividade se amplia ilimitadamente graças às ferramentas”<sup>39</sup>. Ao utilizar o galho de uma árvore como instrumento para alcançar um fruto, o ser humano deu função ao objeto, tornando-o uma extensão de seu corpo. Ao transformar pedras em facas, já não utilizava com tanta frequência os dentes para rasgar o alimento e, assim, trouxe maior precisão ao corte de carnes e frutas. Logo, o

---

<sup>39</sup> Lê-se no original, em espanhol: “[...] el ser humano es superior a todos los animales por el echo precisamente de que el radio de su actividad se amplía ilimitadamente gracias a las herramientas”.

instrumento se interpôs entre ele e a natureza na forma mediada (VYGOTSKI, 1995). Do mesmo modo, Moura, Sforzi e Araújo (2011) dirão que com o tempo esses instrumentos foram sendo *refinados*.

Para os mesmos autores, nos instrumentos estão fixadas as *atividades físicas e psíquicas* de trabalho dos sujeitos (MOURA; SFORZI; ARAÚJO, 2011). Sua criação e utilização reflete um *salto qualitativo no desenvolvimento do psiquismo*, tanto os físicos e externos que auxiliam as ações no meio, quanto os simbólicos e internos, que orientam a atividade psíquica, o caso dos signos. Conforme Vygotski (1995), o signo permite o desenvolvimento da capacidade de representar mentalmente objetos, acontecimentos, sentimentos e emoções de forma inter-relacionada. Significa que objetos e situações determinadas não precisam mais estar presentes em tempo real para que sejam recordadas e sentidas: se passa a operar – processar as informações – internamente por meio dos signos. Cabe dizer que a *palavra*<sup>40</sup> é a *unidade de sentido*, o *signo dos signos*, já que possui função social primordial de comunicação, afirmando a importância da *linguagem* como potencializadora do desenvolvimento do psiquismo humano.

De maneira concomitante, esse *processar de informações* envolvendo os signos levamos a abordar as *funções psíquicas*, um dos conceitos-chaves na teoria de Vigotski e que, de modo geral, são comuns tanto aos homens quanto aos animais, diferenciando-se precisamente nos seres humanos ao exercer controle sobre sua própria conduta em sociedade. Acontece que no início da vida humana, Funções Psíquicas Elementares (FPE) de caráter biológico, instintivas e imediatas predominam, como atenção e memória involuntárias. Posteriormente, com a mediação à produção cultural, essas funções mais elementares são aprimoradas, *superam* aquele estágio anterior e desdobram-se em funções mais complexas, *conscientes*, as chamadas Funções Psíquicas Superiores (FPS), como: atenção voluntária, memória voluntária ou memória lógica, linguagem, pensamento verbal, formação de conceitos, etc. (VYGOTSKI, 1995).

Em outras palavras, as Funções Psíquicas Superiores (FPS) têm seu desenvolvimento dentro das Funções Psíquicas Elementares (FPE), e são funções específicas da humanidade. As FPE, presentes desde o nascimento, se desenvolvem no seio das relações sociais e então se tornam superiores, não desaparecendo ao longo de seu desenvolvimento. Diferentemente das FPS, as FPE também são comuns aos animais, pois possuem caráter biológico, são instintivas e inatas e correspondem à reações mais automáticas, a exemplo das ações reflexas envolvendo

---

<sup>40</sup> Por exemplo, uma única palavra pode levar a uma série de conexões, desdobrar em sentimentos, emoções e assim por diante. Como unidade de sentido, “[...] a palavra assume função simbólica, representativa e duplica o mundo para o homem, visto que evoca na mente a materialidade experimentada” (TULESKI *et al.*, 2019, p. 166).

a *atenção involuntária*: face a um barulho alto e repentino, a atenção volta-se em direção ao som emitido (VYGOTSKI, 1995). É somente no processo de desenvolvimento cultural, mediado por outros mais experientes e pela interação com instrumentos físicos e simbólicos, que a atenção se voluntaria, na dependência da apropriação dos signos culturais (TULESKI *et al.*, 2019). Nisto, um aspecto imprescindível as distingue: as FPE seriam controladas pelo meio, enquanto as FPS, autorreguladas pelos sujeitos (VYGOTSKI, 1995; LEONTIEV, 2004; PASQUALINI, 2009).

Ainda sobre o exemplo da *atenção*, Vigotski assinala que seu desenvolvimento

[...] começa também, no sentido estrito da palavra, na mais tenra idade da criança, quando se produz o primeiro contato social entre ele e os adultos de seu entorno. Todo desenvolvimento cultural é, ao mesmo tempo, social. O desenvolvimento cultural de qualquer função, incluindo a atenção, consiste em que o ser social no processo de sua vida e atividade elabora uma série de estímulos e signos artificiais. Graças a eles se orienta a conduta social da personalidade; os estímulos e signos assim formados se convertem no meio fundamental que permite ao indivíduo dominar seus próprios processos de comportamento (VYGOTSKI, 1995, p. 286, tradução nossa)<sup>41</sup>.

Assim, a mediação cultural intencional permite que utilizemos o signo como instrumento de controle da conduta interna, mobilizando as funções psíquicas superiores. Mas, é preciso enfatizar que as funções elementares continuam existindo dentro das culturais, são *superadas* na medida em que são *incorporadas* pelas superiores, quer dizer: “[...] é dialeticamente negada por ela, se transfere a ela e existe nela” (VYGOTSKI, 1995, p. 193). Vigotski não faz uma cisão entre funções elementares e superiores, ou, ainda, entre biológico e social, mas os encadeia. Esse *processo*<sup>42</sup> todo ocorre primeiro no plano social enquanto função *intersíquica* e só depois é que se torna uma função *intrapíquica* – no plano psicológico:

[...] toda função no desenvolvimento cultural da criança aparece em cena duas vezes, em dois planos; primeiro no plano social e depois no psicológico, a princípio entre os homens como categoria intersíquica e logo no interior da criança como categoria intrapíquica (VYGOTSKI, 1995, p. 198, tradução nossa)<sup>43</sup>.

No processo de tornar-se *função psíquica superior (FPS)*, o que antes era mediado passa a ocorrer de forma direta, operado internamente pela criança que: “organiza estímulos para

---

<sup>41</sup> Lê-se no original, em espanhol: “[...] comienza también, en el estricto sentido de la palabra, en la más temprana edad del niño, cuando se produce el primer contacto social entre él y los adultos de su entorno. Al igual que todo desarrollo cultural es, al mismo tiempo, social. El desarrollo cultural de cualquier función, incluida la atención, consiste en que el ser social en el proceso de su vida y actividad elabora una serie de estímulos y signos artificiales. Gracias a ellos se orienta la conducta social de la personalidad; los estímulos y signos así formados se convierten en el medio fundamental que permite al individuo dominar sus propios procesos de comportamiento”.

<sup>42</sup> Caracterizado e nomeado também pelo autor como *Lei Genética Geral do Desenvolvimento Cultural*, que deve ser compreendida no conjunto das obras de Vigotski, visto que não corresponde à genética no sentido biológico de fato, mas sim à gênese, origem de processos que dialogam entre si.

<sup>43</sup> Lê-se no original, em espanhol: “[...] toda función en el desarrollo cultural del niño aparece en escena dos veces, en dos planos; primero en el plano social y después en el psicológico, al principio entre los hombres como categoría intersíquica y luego en el interior del niño como categoría intrapíquica”.

executar sua reação” (VYGOTSKI, 1995, p. 211, tradução nossa)<sup>44</sup>. Domínio de si mesma que expressa *o desenvolvimento da vontade, a atividade volitiva*, contribuindo significativamente para a elevação das funções psíquicas superiores. Dessa forma, entende-se que o adulto interpreta e significa o gesto ou o movimento da criança que, por sua vez, deixa de ser um movimento direcionado *em si* (a criança com ela mesma) e passa a ser *para si* (orientado a um outro). Segundo Vygotski (1995), as capacidades internas do psiquismo são movidas pela qualidade das relações sociais. Passamos a ser nós mesmos por meio do outro, nossa personalidade imprime a interpretação particular e subjetiva do meio em relação ao *ser dos outros*, constituindo uma *síntese de múltiplas determinações*.

Fundamentando-se igualmente nas ideias de Vigotski, Araújo (2003, p. 21) dirá que o autor “[...] ao discutir sobre a interação entre aprendizado (dimensão interpessoal) e desenvolvimento (dimensão intrapessoal) defendeu que a aprendizagem desencadeia os processos de desenvolvimento”. Logo, aprendizagem e desenvolvimento são processos distintos, mas interdependentes. Desde o nascimento, a criança é inserida em uma cultura. Inicialmente, sua relação com o mundo é orientada para a satisfação das necessidades de sobrevivência, alterando-se ao longo do seu desenvolvimento. Como já mencionado, esse processo de mudança se dá porque ela é cuidada por um *outro mais experiente* que medeia a relação dela com a cultura, proporcionando sua apropriação dos conhecimentos historicamente acumulados pela humanidade. A esse processo, nomeia-se *aprendizagem*: a apropriação dos “fenômenos externos da cultura material e intelectual” que, incorporados pelos sujeitos, formam sua singularidade (LEONTIEV, 2004, p. 283; VYGOTSKI, 1995; 2017).

Nessa direção também,

[...] o desenvolvimento não é um processo natural nem espontâneo, mas um processo cultural e socialmente mediado. O aparato biológico é importante, no entanto, são as condições sócio-históricas, tais como: dinâmica familiar (cultura, valores, hábitos) e condições de acesso ao conhecimento sistematizado que promoverão ou não o desenvolvimento efetivo (TULESKI; FRANCO; MENDONÇA, 2021, p. 12).

Por sua vez, essas condições sócio-históricas traduzem a *situação social do desenvolvimento* da criança, que diz respeito a um conjunto de fatores, como: o acesso à cultura, escolarização, condições socioeconômicas e assim por diante; situações peculiares vivenciadas no desenvolvimento e que o influenciam diretamente (VIGOTSKII, 2010). Mesmo em se tratando de processos distintos, a aprendizagem e o desenvolvimento devem ser compreendidos como uma unidade dialética em constante movimento, sendo o desenvolvimento um produto do processo de aprendizagem. Além disso, segundo Tuleski, Franco e Mendonça (2021), o

<sup>44</sup> Lê-se no original, em espanhol: “El niño organiza estímulos para ejecutar su reacción”.

desenvolvimento ocorre por toda a vida e está “[...] orientado para capacidades mais complexas, no entanto, para que ele ocorra, todas as necessidades devem ser atendidas. Cabe à família e à escola promoverem as condições objetivas e subjetivas de desenvolvimento para os indivíduos” (*idem*, 2021, p. 12).

Posto isso, o ser humano “[...] por sua origem e natureza, não pode nem existir nem conhecer o desenvolvimento próprio de sua espécie como uma mônada<sup>45</sup> isolada: ele tem, necessariamente, seu prolongamento nos outros; tomado em si, ele não é um ser completo” (IVIC, 2010, p. 17). Esse outro é quem deve promover condições e estratégias educativas, sem as quais a aprendizagem e o desenvolvimento qualitativo de funções psíquicas superiores são improváveis (VYGOTSKI, 1995). A Teoria Histórico-Cultural não desvincula a importância do biológico na formação do ser, mas entende que este é subsumido à vida social, que cria a necessidade de subordinação da conduta humana às exigências sociais, atestando a imprescindibilidade do outro e dos processos de mediação cultural.

Ademais, contrário ao apresentado, sobressaindo vieses biologicistas, individualistas e naturalistas de compreensão do ser humano, aprendizagem e desenvolvimento, a importância do outro é muitas vezes relegada a segundo plano ou desconsiderada, incluindo aspectos históricos, sociais e culturais que formam e fundam a humanidade. Conseqüentemente, o *fenômeno da medicalização da infância* se torna uma possibilidade explicativa das possíveis dificuldades manifestas em meios aos processos de aprendizagem e desenvolvimento das crianças. Motivo pelo qual serão tecidas, em seguida, considerações da Teoria Histórico-Cultural em relação ao fenômeno aludido.

### 1.3 CONSIDERAÇÕES DA TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL (THC) FRENTE AO FENÔMENO DA MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA

A literatura disponível tem demonstrado preocupações crescentes em torno do fenômeno da medicalização da infância nas últimas décadas, mobilizando estudos, em especial, nas áreas da Saúde e Educação (SANTOS, 2015). Essas preocupações incidem sobre o fato de crianças estarem fazendo o uso cada vez mais cedo de medicamentos controlados, sendo enquadradas em critérios sintomáticos, envolvendo patologias e transtornos psiquiátricos

---

<sup>45</sup> Mônada no latim – *monas* + *adis* = unidade; no grego – *monas* + *ados* = solitário/sozinho. PRIBERAM DICIONÁRIO. **Mônada**. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/mónada>. Acesso em: 15 nov. 2020.

promovidos pelos mais diversos manuais diagnósticos<sup>46</sup> (FRANCO; MENDONÇA; TULESKI, 2020). Aumento que, segundo Moysés (2001), coincide com a entrada da criança na escola, contraditoriamente, o momento em que precisa controlar sua conduta, direcionar sua atenção ao professor e ao conteúdo enunciado para se apropriar de processos como os de leitura e escrita. Momento que demanda do outro mais experiente conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil, presença, paciência, intencionalidade e direcionalidade do ensino (MOURA; SFORNI; ARAÚJO, 2011).

De modo geral, para Collares e Moysés (1996), a *medicalização* desponta como uma forma de lidar com problemas cotidianos das mais variadas origens e matizes, uma solução rápida a diferentes demandas, mesmo que não sejam de ordem médica. Problemas que embora coletivos e sociais, são tratados como patologias biológicas e individuais. A análise da situação se embasa na roupagem externa dos conflitos vivenciados e permanece na superfície, calcada no nível raso das aparências. Um exemplo disso trata-se da desnutrição, problema social tomado em alguns casos como sendo algo *contraído* pela criança, uma carência pensada biologicamente e assim encaminhada. Nessa lógica, o processo de medicalização na infância tem se disseminado como uma forma de lidar com o desempenho do estudante que não *aprende*, fazendo-o arcar com o ônus do suposto insucesso ou famigerado *fracasso escolar* (PATTO, 2015; ZOLA, 1972; ILLICH, 1975; CONRAD, 1979; 2007; MUTARELLI, 2019).

Destarte, acerca da organização do sistema educacional brasileiro nos anos de 1930 em diante, referenciais de base biologicista nas áreas da medicina, biologia e psicologia predominavam. Para estes referenciais o processo de desenvolvimento humano era admitido como algo *natural, espontâneo*, em que o sucesso ou o fracasso dependiam única e exclusivamente da criança, de suas capacidades também herdadas (psicogenéticas), ou seja, localizadas no plano corporal. Competia ao Estado oferecer apenas o acesso à educação pública de modo igualitário. Quer dizer, todo sujeito seria educado, no entanto, apenas conforme as *aptidões naturais* o permitissem (GUALTIERI; LUGLI, 2012). Assim:

A culpabilização da criança pelo fracasso na escola, em virtude de suas pretensas características biológicas, deve, então, ser compreendida nesse quadro em que as ciências, particularmente, da hereditariedade, sustentavam explicações fatalistas que situavam a não aprendizagem como resultado de uma condição do sujeito sobre a qual a escola pouco podia interferir. Se o problema orgânico decorresse de problemas de saúde ou má nutrição, aí sim o poder público poderia intervir para minorá-los, pois eram percebidos como limitadores da aprendizagem. Não por acaso, no período em

---

<sup>46</sup> Privilegia-se o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) ou, em português, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais que encontra-se na sua quinta edição, o DSM-V. Ver mais em: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-V**. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

questão, os serviços de saúde dirigidos ao aluno foram pensados como parte integrante da organização do próprio sistema escolar (GUALTIERI; LUGLI, 2012, p. 22).

Também, a questão do desempenho escolar esteve relacionada à ótica do esforço pessoal. No ideário coletivo, a *meritocracia* era um aspecto que transpunha a responsabilidade do sistema e da escola novamente ao estudante – e continua por assim dizer. Não se esforçando o suficiente, a consequência direta para esse seria não se tornar uma pessoa bem-sucedida na vida; ficaria à mercê da própria sorte, uma vez que as instituições responsáveis já haviam cumprido com a sua parte (GUALTIERI; LUGLI, 2012). Ainda, na falta de esforço pessoal, os estudantes eram taxados, rotulados como *alunos-problema*. Sobre isso, é importante esclarecer que para a Teoria Histórico-Cultural não existem *alunos-problema*, e sim problemas e dificuldades enfrentadas no decurso do processo de ensino e aprendizagem.

Com os ditos avanços em psiquiatria, houve sim, em parte, uma descentralização das causas das dificuldades e problemas apresentados pelos estudantes como sendo apenas de ordem fisiológica. Tornava-se relevante conhecer a história, as interações e os conflitos que marcavam a vida da criança e que interferiam na adaptação escolar. Em nível nacional, a psicanálise, por exemplo, trazia o enfoque sobre a dimensão afetivo-emocional, considerada a gênese dos desvios (GUALTIERI; LUGLI, 2012). Esses desvios agora tinham como foco investigativo o ambiente sociofamiliar, causalidades que, segundo Patto (2015), iam do orgânico ao emocional referente ao desenvolvimento da personalidade, além da causalidade intelectual; estendendo-se na atualidade.

Não educáveis na escola, as crianças passaram a ser encaminhadas para especialistas em saúde ou saúde mental que, via de regra, culpabilizavam o ambiente familiar pelos comportamentos e dificuldades manifestas, a partir de justificativas como o alcoolismo, a subnutrição, os maus-tratos físicos e emocionais em relação à criança, ausência de acompanhamento destas, etc. Obviamente que fatores como esses influenciam sobre a vida da criança, todavia, acredita-se que apenas buscar culpados em nada contribui, ou motiva, para a legítima superação das dificuldades, e que estas refletem todo um contexto social, político e econômico vivenciado. Assim, não se pensa coletivamente em estratégias e sugestões para auxiliar a criança dentro de suas condições concretas de vida e possibilidades de enfrentamento juntamente com a família e a escola. É como se a responsabilidade perambulasse de instituição em instituição, de sujeito para sujeito, ainda que, em realidade, nunca tivesse deixado de ser de todos (GUALTIERI; LUGLI, 2012).

Ao falar sobre a *Psicologia escolar e patologização da educação: possibilidades de atuação*, Maia (2017) comenta que a Psicologia também pode auxiliar na patologização dos

sujeitos, na medida em que produz discursos e práticas baseadas puramente em diagnósticos e na adequação da conduta humana. Ao remontar a história, a função inicial desempenhada pelos psicólogos nas escolas se reduzia a testes de inteligência e classificação dos estudantes sobre as dificuldades apresentadas, bem como a possibilidade de progressão nas séries escolares. Práticas que se tornavam combustível para a patologização da infância na área da educação. Dessa forma, a autora instiga a compreender que o psicólogo escolar pode atuar no sentido de “[...] mediar as relações interpessoais, trabalhando na escuta dos significados presentes e proporcionando um espaço de diálogo em que seja possível a construção de um caminho para o coletivo, e não apenas para cada ator individualmente” (*idem*, 2017, p. 45).

Acerca do emprego da avaliação psicológica e o diagnóstico da criança que manifesta dificuldades no processo de aprendizagem e/ou problemas de comportamento no âmbito escolar, Moysés (2001) procura evidenciar que o olhar do avaliador é de certa forma limitado, o que por si só impõe limites à pretensão avaliativa – limitação que precisa ser percebida e aceita pelos próprios profissionais. Por “limites à pretensão avaliativa”, a autora não desmerece *o processo avaliativo*, mas revela seu caráter de indefinibilidade sobre a criança, de mutabilidade, deixando claro que a hipótese diagnóstica não deve ser uma sentença em relação à tomada de decisões. Sobre essa limitação intrínseca ao olhar do profissional, Moysés (2001) exemplifica:

Quando se avalia, seja qual for o objeto dessa avaliação, não se tem acesso ao objeto em si, *sempre apenas às suas formas de expressão*. Entretanto, mesmo o acesso às formas de expressão do objeto pode ser indireto. Quando observamos uma criança fazendo pipa, desenhando, escrevendo, andando de bicicleta, correndo, subindo em árvores, o que vemos é exatamente isto: uma criança fazendo pipa, desenhando, escrevendo, andando de bicicleta, correndo, subindo em árvores [...] A partir daí, dessa observação direta dos movimentos, à luz de referenciais conceituais, deduzimos teoricamente a coordenação, o equilíbrio, etc... (*idem*, 2001, p. 38).

Nesse sentido, notadamente um dos transtornos mais avaliados na contemporaneidade e passíveis de intervenção medicamentosa no âmbito escolar, consiste no Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), “[...] definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade” (APA, 2014, p. 32). Entende-se que o TDAH envolve a dificuldade de direcionar e manter a atenção em atividades específicas, causando prejuízos ao desenvolvimento e qualidade de vida. Na atualidade está diretamente relacionado às queixas escolares. O TDAH pode ser analisado à luz da Teoria Histórico-Cultural, principalmente nos estudos de Vygotski (1995) sobre a atenção voluntária e controle da conduta. Como anteriormente mencionado, para o autor, essas capacidades são aprendidas socialmente, desenvolvidas com o processo de mediação realizado pelo outro mais experiente.

A compreensão permite a discussão da problemática no campo da educação sob um novo prisma, diferentemente das *concepções de ordem fisiológica* que vem acompanhando os debates em torno da medicalização, sendo essas concepções a *tônica de práticas e discursos medicalizantes* (RIBEIRO; VIÉGAS, 2016). Ora, entendendo-se que a atenção também se aprende, então a responsabilidade é compartilhada por todos no processo de ensino, familiares, professores e demais sujeitos sociais. Além disso, Signor, Berberian e Santana (2017) apontam que se investigadas as interações sociais das crianças com certa profundidade, existe a possibilidade de descobrir que as questões socioeducacionais constituem pano de fundo para um entendimento ampliado do transtorno.

Por conseguinte, o manual mais utilizado no diagnóstico do TDAH, considerado *a bíblia da psiquiatria contemporânea* (FREITAS; AMARANTE, 2017) é o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) ou, em português, *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* que se encontra na sua quinta edição, o DSM-V. O manual é utilizado não só por profissionais da saúde mental, mas também pela sociedade em geral. Sobre o DSM, Freitas e Amarante (2017) argumentam que em cinquenta anos o manual passou por inúmeras revisões, cada edição com expressivas alterações. A título de conhecimento, em sua segunda edição (1968) estavam registradas cento e oitenta e duas (182) classificações diagnósticas; já a última edição (2013), contava com quatrocentas e cinquenta (450) formas diferenciadas de nomear conjuntos sintomatológicos apresentados pelos sujeitos (HENRIQUES, 2015).

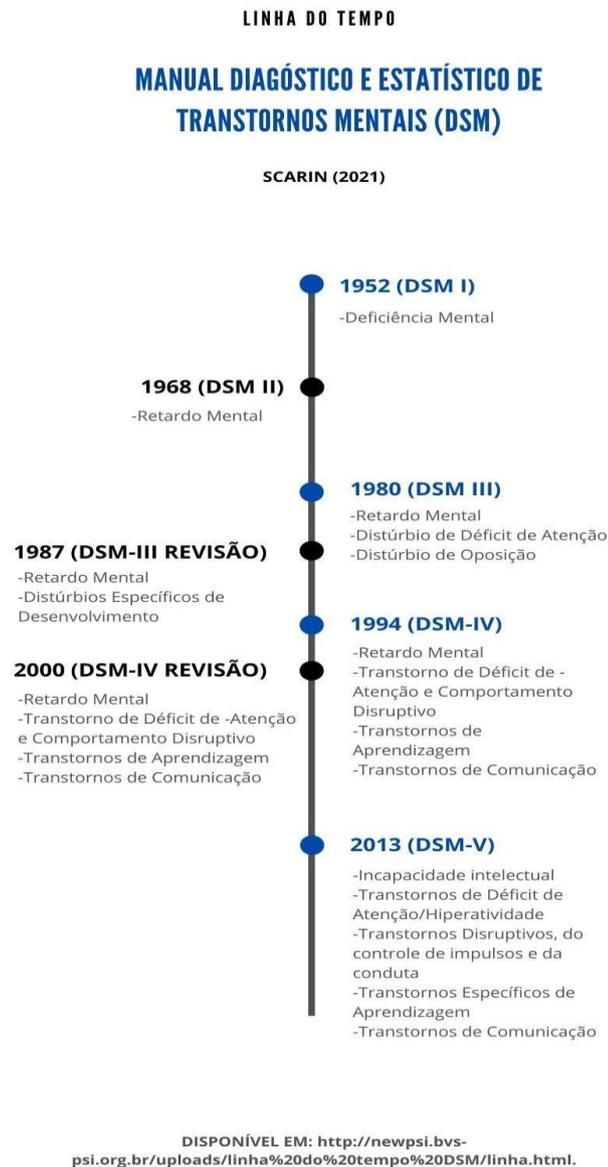
Freitas e Amarante (2017, p. 44-74) apresentam ainda o seguinte trecho:

[...] ao contrário do que o senso comum costuma acreditar, as sucessivas versões do DSM não se devem ao implacável avanço do progresso científico: cada uma delas resulta de lutas políticas, uma vez que existem fortes interesses corporativos na área da psiquiatria. Além da indústria farmacêutica, há também os dos grupos organizados de pacientes psiquiátricos. Para estes, o que está em questão são direitos – desde o reembolso de tratamentos até os relativos a benefícios previdenciários. E nisso tudo há, logicamente, atores sociais importantes, como as empresas de planos e seguros de saúde, bem como o vasto número de escritórios de advocacia, as diferentes instituições do Estado, os diversos grupos religiosos, movimentos sociais e outros [...] enquanto uns lutam para que essa ou aquela categoria de diagnóstico seja retirada do DSM, outros lutam para incluir uma nova categoria porque acreditam que isso traduz o reconhecimento do sofrimento. A medicalização é uma resposta para o sofrimento, mesmo que muitas vezes seja uma resposta equivocada e com efeitos deletérios.

Aprofundando aspectos em torno da saúde mental na educação, Scarin (2021) desenvolveu uma linha do tempo sobre o DSM a fim de proporcionar comparações entre algumas características e nomenclaturas diagnósticas de Transtornos do Desenvolvimento, relacionadas ao desempenho de crianças e adolescentes no que tange às dificuldades no processo de aprendizagem escolar. Interessante mencionar que na página online é possível clicar sobre o ícone com a forma de livro ao lado de cada edição do DSM e acessar tópicos com

dados bibliográficos e referências favoráveis e desfavoráveis ao manual em cada versão. Para melhorar a visualização, a linha do tempo foi reelaborada e apresentada na sequência (Figura 1).

**Figura 1** – Linha do Tempo do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM).



Fonte: Reelaborado com base em Scarin (2021). Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/uploads/linha%20do%20tempo%20DSM/linha.html>.

Conforme apresentado, é possível perceber que além da mudança de nomenclatura como no caso do *retardo mental*, outras denominações de transtornos e disfunções foram acrescentadas, sobretudo na última edição do manual (DSM-V). De acordo com Bridi (2021),

vive-se na era dos transtornos e presencia-se uma escalada vertiginosa dos diagnósticos de TDAH, Dislexia, TOD (Transtorno Opositivo Desafiador), entre outros. Veiculadas pela American Psychiatric Association (APA), essas nomenclaturas já vêm acompanhadas por novas drogas, antes mesmo de serem lançadas no mercado. Drogas que precedem o transtorno e que posteriormente são propagandeadas como soluções rápidas e eficazes (*tomou, passou!*). A autora refere, por fim, que um diagnóstico,

[...] gera prognósticos de vida, de aprendizagem e de escolarização, traduzidos muitas vezes no uso de fármacos e na administração de pílulas capazes de fazer a atenção focar, o corpo parar, a ansiedade baixar e a performance cognitiva melhorar. Medicamentos destinados às “doenças do não aprender” e que prometem auxiliar no desempenho acadêmico dos alunos. Os efeitos no corpo e na vida diante da administração medicamentosa de uso contínuo, por um longo período, parecem não encontrar eco para serem problematizados frente à “satisfação” imediata que os mesmos produzem (BRIDI, 2021, p. 11, grifos da autora).

Uma vez demonstrada a imediata e aparente eficácia do *pequeno* comprimido na resolução dos *grandes* problemas da vida cotidiana, este se torna uma opção atraente aos olhos, alguns até diriam vantajosa; solução rápida para qualquer desconforto ou sofrimento ao alcance das mãos, econômica de tempo, corroborando o ditado popular: *tempo é dinheiro*. Mas, essa lógica fomentada por um sistema que preza pela produtividade e o lucro resultante coloca em *xequê* a qualidade das relações, o lado humano, já que nesse mesmo sistema a prioridade é aquilo que vende/rende (FREITAS; AMARANTE, 2017).

À vista disso, o aumento dos diagnósticos fechados na infância também pode estar a serviço de interesses econômicos, como os da indústria farmacêutica. Todavia, é preciso considerar que para Freitas e Amarante (2017) existe uma *pactuação entre a medicina e a indústria farmacêutica*, que logo, não age sozinha, mas em parceria. Nesse sentido, os laboratórios têm fornecido brindes e outras regalias à profissionais da área médica para que receitem determinado número de medicamentos e de determinadas marcas. Tanto que, em 2010, o Conselho Federal de Medicina proibiu esse tipo de vantagem, mas acabou voltando atrás no ano de 2012, com a condição de que fossem ofertadas viagens a congressos para aperfeiçoamento profissional, justificando a decisão ao dizer que se tratava de uma tendência crescente em nível mundial (CFP, 2012).

Semelhantemente, no ano de 2012, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) promoveu a campanha nacional “*Não à medicalização da vida*”, registrada e materializada por cartilha produzida coletivamente. Na cartilha, alertavam para o fato de que a indústria farmacêutica era considerada “[...] a segunda em faturamento no mundo, perdendo apenas para a indústria bélica” (CFP, 2012, p. 5). A mesma que tem se apropriado dos mais diversos transtornos, promovendo a comercialização em massa de medicamentos à base de anfetaminas, os chamados

medicamentos tarja-preta que atuam diretamente no sistema nervoso central, podendo causar dependência (*idem*, 2012). O Conselho destaca uma apropriação de sentimentos legítimos como a alegria, a tristeza e o medo, que, ao ultrapassarem a métrica apregoada, se tornam diagnósticos patológicos.

Em virtude do exposto até aqui e opostos ao processo de medicalização da infância, devemos entender, porém, “[...] que uma pessoa em processo de construção do conhecimento e em desenvolvimento enfrenta o tempo todo impasses e dificuldades. Este enfrentamento é, justamente, o motor que faz com que a aprendizagem aconteça” (FSMES, 2015, p. 24). Nesse rumo, compreender a *periodização do desenvolvimento do psiquismo humano* e as *crises* sob o aporte da Teoria Histórico-Cultural pode contribuir no sentido de melhor acompanhar a criança nas etapas de seu desenvolvimento, respeitando suas necessidades e propondo intencionalmente atividades que mobilizem sua aprendizagem, uma vez que esta não ocorre *espontaneamente*, mas é mediada culturalmente (VYGOTSKI, 1995; VYGOTSKI, 1996; ELKONIN, 1987).

Segundo Vygotski (1996), a *periodização* pode ser organizada em estágios, representando as diferentes formas de o sujeito relacionar-se durante a vida, seja com outras pessoas, animais ou objetos. Contudo, a periodização não é fixa, estática ou determinante, assim como o contexto e as complexas relações sociais vivenciadas. Entende-se que o sujeito ocupa um lugar e exerce um papel<sup>47</sup> social em diferentes estágios da vida. Esse lugar e papel estão diretamente ligados à *principal atividade realizada/desempenhada socialmente*, atividade que se altera ao longo do ciclo do desenvolvimento visando suprir as necessidades e exigências condizentes com cada estágio. Quanto à passagem de um estágio a outro na periodização, essa é marcada não apenas pela mudança na atividade principal, mas também pelas crises; períodos de latência que sinalizam transitoriedade.

Vale ressaltar que Vygotski (1996) não restringe a periodização à maturação biológica/orgânica; indícios externos que possam atribuir o desenvolvimento do sujeito com base em aptidões físicas. Ao falar sobre as *idades*, também não se refere à idade cronológica ou faixa etária rígida, antes, concebe dinamicamente a idade como sendo a *idade do desenvolvimento*, perpassada de momentos estáveis e críticos (de crises). Sobre estes últimos, Facci (2004) menciona que foram identificadas por Vigotski as seguintes crises nos respectivos períodos:

[...] crise pós-natal – primeiro ano (2 meses-1 ano); crise de 1 ano – infância precoce (1 ano-3 anos); crise de 3 anos – idade pré-escolar (3 anos-7 anos); crise dos 7 anos – idade escolar (8 anos-12 anos); crise dos 13 anos – puberdade (14 anos-18 anos); e crise dos 17 anos. Nesses períodos de crise – que podem durar vários meses, um ano,

---

<sup>47</sup> Um papel que não significa algo posto, engessado socialmente.

dois ao máximo – produzem-se mudanças bruscas, rupturas na personalidade da criança [...] algumas características estão presentes nesses períodos: 1º) os limites entre o começo e o final da crise e as idades contíguas são totalmente indefinidas – as crises originam-se de forma imperceptível e é difícil determinar o momento de seu começo e fim; 2º) um grande número de crianças que vivem essa fase são difíceis de educar, elas podem ter conflitos com outras pessoas e consigo mesmas, no entanto não é sempre assim, pois os períodos críticos são distintos em diferentes crianças; 3º) o negativismo é uma característica marcante (*idem*, 2004, p. 73-74).

A partir das ideias de Vigotski, outros autores adentram e aprofundam o assunto da periodização, como o psicólogo russo Daniil B. Elkonin (1904-1984). Por periodização, Elkonin (1987) depreende que em certos períodos da vida algumas atividades mobilizam mais intensamente o desenvolvimento do psiquismo que outras, as chamadas *atividades-guia*, *principais* ou *dominantes* (o mesmo que a principal atividade social anteriormente citada). Esse processo ocorre na medida em que novas necessidades são desencadeadas nos sujeitos – assim como novos objetivos –, e com isso não só a atividade se complexifica, como também as funções psíquicas mobilizadas, reorganizando e promovendo seu desenvolvimento. Dessa maneira, as *atividades-guia* provocam o surgimento das *neoformações* (novas funções psíquicas), sendo que o conteúdo dessas atividades é resultante das condições concretas de vida, da *situação social do desenvolvimento*. Destaca-se que Elkonin se inspira no conceito de *atividade/atividade dominante* de Leontiev para pensar a periodização.

Por *atividade*, Leontiev (2004) considera propriamente a *atividade direcionada* com base em *objetivos claros e bem definidos*, na qual desempenham-se ações planejadas, intencionais e utilizando-se de certos objetos ou instrumentos para atingi-los. Sobre a *atividade-guia* define:

Alguns tipos de atividade são, numa dada época, dominantes e têm uma importância maior para o desenvolvimento ulterior da personalidade, outros têm menos. Uns desempenham papel essencial no desenvolvimento, outros têm papel secundário. Razão por que devemos dizer que o desenvolvimento do psiquismo depende não da atividade do seu conjunto, mas da atividade dominante. Podemos dizer de cada estágio do desenvolvimento do psíquico é caracterizado por um certo tipo de relações da criança com a realidade, dominantes numa dada etapa e determinadas pelo tipo de atividade que é então dominante “para ela” (LEONTIEV, 2004, p. 310, grifo nosso).

A saber, a primeira atividade-guia (1) correspondente aos períodos consiste na *comunicação emocional da criança pequena* (0 a 2 anos) por meio das sensações corporais e manifestação das emoções. A segunda atividade-guia (2) trata-se da *atividade objeto-manipulatória* (2 a 3 anos) na qual a criança passa a manipular os objetos com auxílio dos adultos e com base nas atividades realizadas pelos mesmos. Já na idade pré-escolar, a terceira atividade-guia (3) é a *brincadeira de papéis e os jogos* (3 a 5 anos), nessa a criança representa as relações sociais que vivencia e imagina; tenta reproduzir ou reelaborar (faz de conta) as ações

dos adultos e, para isso, opera também com os objetos (brinquedos, por exemplo); nos jogos se destacam as regras, as quais precisam inicialmente se apropriar para depois executar. A quarta atividade-guia (4) consiste na *atividade de estudo* (6 anos em diante), ocorre na idade escolar visando a apropriação de conteúdos sistematizados e por meio de orientações que objetivam o ensino tradicional. Com a adolescência, se evidencia a quinta atividade-guia (5): a *comunicação íntima e pessoal* (13 anos em diante). Além de enfrentar mudanças provenientes da puberdade, o adolescente passa a problematizar aquilo que lhe é imposto, busca na comparação com o adulto e entre pares, sua própria maneira de ser e agir no mundo. Finalmente, a sexta atividade-guia (6) gira em torno dos *estudos e do trabalho*, desdobrando em outras atividades que se direcionam ao futuro profissional, rumo à vida adulta (ELKONIN, 1987; FACCI, 2004).

Convém retomar que os períodos críticos e rupturas vivenciados na infância e adolescência retratam transições nos estágios supracitados, via de regra, experiências negativas que precisam ser acolhidas por um outro mais experiente (ELKONIN, 1987; FACCI, 2004). Momentos relativos que para as crianças podem ser caracterizados por atitudes negativistas “[...] com relação às exigências antes cumpridas [...] tornam-se desobedientes, caprichosas, contestadoras, e, muitas vezes, entram em conflito com os adultos que as cercam, geralmente com os pais e professores” (FACCI, 2004, p. 74). A exemplo da crise da primeira infância à idade pré-escolar, em que precisam deixar o brinquedo de lado e focar nos estudos, no bom desempenho na escola, e esse passa a ser o assunto de maior interesse dos adultos.

Ao vivenciar essas crises, muitas crianças divergem do ideal de obediência e disciplinaridade preconizadas, fazendo do medicamento uma opção de *ajustamento social*, de homogeneização de características singulares e, portanto, heterogêneas. Em confluência, para Vygotski (1996, p. 259)<sup>48</sup>, “se tem demonstrado que quando as crises transcorrem de forma apática e inexpressiva por uma ou outra razão se produz, na idade seguinte, um grande atraso no desenvolvimento das facetas afetivas e volitivas da personalidade da criança”. Assim, Elkonin (1987) sugere que se acompanhadas de perto, essas crises podem vir a ser força motriz da aprendizagem, períodos críticos sim, mas com potencial revolucionário no curso do desenvolvimento, demandando investimento especial do outro.

---

<sup>48</sup> Lê-se no original, em espanhol: “se ha demostrado que cuando la crisis transcurre de forma apática e inexpressiva por una u otra razón se produce, en la edad siguiente, un gran retraso en el desarrollo de las facetas afectivas y volitivas de la personalidad del niño”.

Nesta lógica, a *Cartilha de Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde*<sup>49</sup>, organizada pelo Grupo de Trabalho Educação & Saúde do Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (FSMES), divulgado pela página do Conselho Federal de Psicologia (CFP), vai ao encontro da presente discussão: “[...] o olhar do profissional, tanto da área da educação como da saúde, não deve ser o de procurar o que falta (falta de atenção, falta de disciplina, falta comida, falta coordenação motora...), pois nesse caso, a lógica é a mesma da medicalização” (FSMES, 2015, p. 7-8). Compreende-se que é necessário cautela antes de bater o malhete sobre as dificuldades apresentadas por uma criança. Mais do que medidas cautelares extremas, os pequenos precisam de acolhimento, entendimento e orientação.

E, mesmo ao avaliar uma criança, é preciso respeitar suas condições concretas de vida, pensando que “[...] assim como o desenvolvimento das possibilidades de pensamento é histórico, o olhar dirigido às possibilidades de pensamento de uma criança necessita ser historicamente focalizado” (MOYSÉS, 2001, p. 39). Se torna relevante, por exemplo, a reorganização da situação social do desenvolvimento da criança pelo adulto, bem como a reorganização da atividade pedagógica pelo professor. Essa reorganização teria como princípio promover situações nas quais a criança, em sua atividade cotidiana – escolar ou não – possa desenvolver habilidades que permitam a ela orientar de forma consciente suas funções psíquicas para a resolução das tarefas e atividades propostas.

Insta olhar para a particularidade de cada criança, compreendendo e promovendo seu desenvolvimento integradamente, distantes de visões puramente hereditárias ou biológicas. Afinal de contas, “[...] não seria por meio do uso de medicamentos, que possuem ação no sistema nervoso central, a solução para o desenvolvimento do psiquismo, pois o biologicismo não contempla as multideterminações socioculturais a que a criança está exposta” (LIMA, 2020, p. 105). Falamos do *desenvolvimento de funções psíquicas plenamente dependentes do outro*; aquele que justamente não deveria ser substituído tão facilmente. Por fim, o fenômeno da medicalização da infância trata-se de um produto histórico e social que tende a capturar traços peculiares das vivências da criança, patologizando-os. Resposta simplória que não se sustenta diante da complexidade humana; complexidade presente sim no corpo, na forma, mas sobretudo nos laços, nos afetos, na qualidade das relações sociais mediadas. Compreensão que se quer

---

<sup>49</sup> FSMES. Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. **Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde**. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/06/CFP\\_CartilhaMedicalizacao\\_web-16.06.15.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/06/CFP_CartilhaMedicalizacao_web-16.06.15.pdf). Acesso em: 07 de setembro de 2022.

transmitir. Compreensão que se quer viver. À verbalização de *Armandinho* (Figura 2), permita-se, pois, à criança, *ser!*

**Figura 2** – Tirinha do Armandinho. O processo de medicalização da infância.



Fonte: BECK, 2020.

## CAPÍTULO 2

### O ESTADO DO CONHECIMENTO COMO PESQUISA: TRAJETÓRIA INVESTIGATIVA

*“A produção do conhecimento é um processo permanente do exame das teses e de criação de novas sínteses” (PATTO, 2015, p. 31)<sup>50</sup>.*

Entende-se que a metodologia representa um conjunto de processos e técnicas essenciais pelos quais uma pesquisa científica é realizada, e pesquisar pode ser considerada atividade primordial para o avanço dos conhecimentos científicos. Atividade que além de fomentar a aprendizagem e o desenvolvimento, nos atualiza e auxilia frente às situações cotidianas e tantos outros acontecimentos no mundo (MINAYO, 2009). Necessariamente, uma pesquisa científica deve contar com a escolha e utilização de uma metodologia de trabalho, uma sistematização que descrita, possibilita não apenas demonstrar, mas replicar o caminho percorrido rumo a certos objetivos (APPOLINÁRIO, 2006). Nesse sentido, este capítulo se destina a caracterizar a escolha metodológica de pesquisa, salientando: definições, o método empregado, os materiais e instrumentos utilizados, os procedimentos adotados e os resultados obtidos, de modo a apresentar o planejamento e a organização da trajetória investigativa. Logo, objetiva orientar ao leitor e a outros pesquisadores o procedimento de uma pesquisa caracterizada como *Estado do Conhecimento*.

#### 2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Essa pesquisa trata do *estado do conhecimento* acerca da temática da medicalização da infância no Brasil entre os anos de 2010 e 2020, oriunda dos Programas de Pós-Graduação em Educação e Psicologia, nível de mestrado. As pesquisas denominadas *estado do conhecimento* ou *estado da arte*<sup>51</sup> possuem essencialmente caráter bibliográfico<sup>52</sup>, descritivo e inventariante.

---

<sup>50</sup> PATTO, Maria Helena Souza. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia**. 4. ed. São Paulo: Intermeios, 2015.

<sup>51</sup> Tradução literal do inglês: *state-of-art*.

<sup>52</sup> Uma pesquisa realizada com base em materiais já elaborados.

Tomam como centrais o mapeamento, análise e sistematização da produção científica sobre um tema em específico, em diferentes áreas de estudo ou área seleta, e em delimitado período (FERREIRA, 2002). Segundo Ferreira (*idem*, 2002, p. 258), esse tipo de pesquisa busca responder a “[...] que aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares, de que formas e em que condições têm sido produzidas [...]”, recorrendo dessa maneira à dissertações de mestrado, teses de doutorado, publicações em anais de congressos, seminários, periódicos, etc.

O emprego da nomenclatura *estado do conhecimento* em detrimento de *estado da arte* se deu pela escolha de apenas um segmento de análise e um setor de publicação, a saber, dissertações catalogadas por meio da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Isto porque no texto intitulado “*As pesquisas denominadas do tipo estado da arte em educação*”, as autoras Romanowski e Ens (2006, p. 39) enfatizam que para realizar o estado da arte: “[...] não basta apenas estudar os resumos de dissertações e teses, são necessários estudos sobre as produções em congressos na área, estudos sobre as publicações em periódicos da área”. Diferenciam *estado do conhecimento* de *estado da arte* pois não é incomum encontrar trabalhos em que os termos são utilizados como sinônimos ou confundem-se. O *estado da arte* pressupõe um mapeamento mais amplo, mediante a seleção do maior número possível de trabalhos em diferentes segmentos e setores.

Independente de qual tipo se opte, as autoras seguem dizendo que *o estado do conhecimento* ou *estado da arte* se tratam de modalidades de pesquisa necessárias diante da intensificação de publicações. Aumento que tem despertado o interesse de pesquisadores sobre o foco dessas produções, como estão sendo desenvolvidas, sob qual referencial teórico, empregando qual metodologia, apresentando quais proposições e sugestões, contribuindo de que forma com o tema e indicando quais lacunas. Entendem que explicitar esses aspectos pode auxiliar na verificação da evolução do conhecimento em determinada área. Dessa forma, essas pesquisas “[...] não se restringem a identificar a produção, mas analisá-la, categorizá-la e revelar os múltiplos enfoques e perspectivas” (*idem*, 2006, p. 39).

Corroborando a ideia, sobre as pesquisas do *estado do conhecimento*, Fávero e Oliveira (2012) pontuam que seus objetivos consistem em: reconhecer os resultados que se destacam nas pesquisas já realizadas e identificar as abordagens que sobressaem, eixos temáticos que emergem como tendências nos estudos, assim como possíveis lacunas e campos a serem explorados em pesquisas futuras. Comentam que no Brasil as pesquisas do gênero tiveram início no ano de 2000, incentivadas e apoiadas financeiramente pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP). Em parceria com diversos colaboradores, tais como

a Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPED), foram apresentadas, entre os anos de 2000 e 2007, onze (11) publicações na *Série Estado do Conhecimento*, reconhecendo ainda mais a importância das pesquisas de cunho bibliográfico na produção qualitativa de conhecimentos científicos.

Coelho (2021, n. p.)<sup>53</sup> também sugere que o *estado do conhecimento* precisa: 1) identificar a evolução das pesquisas sobre um assunto específico; 2) indicar as possibilidades de integração de diferentes perspectivas; 3) identificar as pesquisas que se repetem; 4) apontar as contradições e as divergências no trabalho acadêmico e identificar os referenciais teóricos que subsidiaram as investigações; 5) apontar as possíveis sugestões e proposições pelos pesquisadores e; 6) identificar os temas relevantes, emergentes e recorrentes. Assim, o *estado do conhecimento* visa responder a perguntas como por exemplo: *Quem tem pesquisado sobre o tema? De que forma? Onde e em quais circunstâncias? O que as pesquisas realizadas até o momento têm concluído? Existem divergências entre os pesquisadores? Quais? Existe algo que permanece em aberto ou que poderia ter sido abordado na produção?*

Ainda, Romanowski e Ens (2006) demonstram, por meio de tópicos, os procedimentos que consideram basilares ao desenvolvimento do *estado da arte*, servindo também ao *estado do conhecimento* – tópicos igualmente apresentados na tese de Romanowski (2002, p. 15-16)<sup>54</sup> –, incluindo a:

- Definição dos descritores para direcionar as buscas a serem realizadas; - Localização dos bancos de pesquisas, teses e dissertações, catálogos e acervos de bibliotecas, biblioteca eletrônica que possam proporcionar acesso a coleções de periódicos, assim como aos textos completos de artigos; - Estabelecimento de critérios para seleção do material que compõe o *corpus* do estado da arte; - Levantamento de teses e dissertações catalogadas; - Coleta do material de pesquisa, selecionado junto às bibliotecas de sistema COMUT ou disponibilizados eletronicamente; - Leitura das publicações com elaboração de síntese preliminar, considerando o tema, objetivos, as problemáticas, metodologias, conclusões, e a relação entre o pesquisador e a área; - Organização do relatório do estudo compondo a sistematização das sínteses, identificando as tendências dos temas abordados e as relações indicadas nas teses e dissertações; - análise e elaboração das conclusões preliminares (ROMANOWSKI; ENS, 2006, p. 43).

Posto isso, o *estado do conhecimento* e o *estado da arte* consistem em levantamentos sistematizados com a finalidade de compreender, em termos de produção científica, o que se tem discutido acerca de determinado assunto, considerando a compilação e análise da revisão de literatura em dado período, mais os elementos históricos e contextuais nesse processo (FERREIRA, 2002; FÁVERO; OLIVEIRA, 2012; COELHO, 2021). Também, essas

<sup>53</sup> COELHO, Beatriz. **Você sabe como fazer o estado da arte de sua pesquisa científica?** 2021. Disponível em: <https://blog.metzger.com/estado-da-arte/>. Acesso em 24 de set. 2021.

<sup>54</sup> ROMANOWSKI, Joana Paulin. **As licenciaturas no Brasil:** um balanço das teses e dissertações dos anos 90. 2002. Tese (Doutorado). Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo.

modalidades investigativas contribuem para a organização e balanço da pesquisa em determinadas áreas, possibilitando performances mais qualitativas em pesquisas futuras, uma vez que também integram lacunas a serem exploradas ou mesmo ampliadas (ROMANOWSKI; ENS, 2006).

## 2.2 MATERIAIS E INSTRUMENTOS

Enquanto fonte documental, os catálogos facilitam o rastreamento da produção em diversas áreas do conhecimento, estabelecendo uma ponte entre usuários e o acervo de interesse. Conforme Ferreira (2002, p. 261), “eles podem ser consultados em ordem alfabética por assuntos, por temas, por autores, por datas, por áreas”. Servem de referência ao reunirem parte da produção científica em um único lugar, de modo que possam ser acessados e recuperados a qualquer momento, possibilitando o intercâmbio de informações entre as produções já desenvolvidas e as produções em potencial. Nessa direção, existem catálogos para todos os gostos, a depender do tipo de pesquisa: catálogos das universidades, faculdades, institutos, órgãos de fomento à pesquisa, associações, dentre outros.

Assim, para o levantamento dos trabalhos, foi utilizado o catálogo da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). A BDTD é uma das plataformas no meio acadêmico que possibilita “[...] maior visibilidade da produção científica e a difusão de informações de interesse científico e tecnológico para a sociedade em geral”<sup>55</sup>. A plataforma constitui-se como uma importante ferramenta de pesquisa, fornecendo acesso online à teses e à dissertações de forma gratuita. No entanto, considerando que esta pesquisa se concretiza em nível de mestrado, optou-se pela leitura e análise de trabalhos em grau correspondente, isto é, o *corpus* de pesquisa foi constituído de documentos completos do tipo dissertação.

Em relação a escolha dos Programas de Pós-Graduação, entende-se que algumas produções desenvolvidas nesse âmbito permanecem anônimas ou caem no obscurantismo. Possíveis contribuições que deixam de ser compartilhadas com a comunidade de modo geral; justificando-se a importância de traçar um panorama sobre os conhecimentos disseminados nessas produções, muito aquém de visibilidade ou prestígio na área (FERNANDES; D’ÁVILA, 2016). Esse movimento de resgate não significa produzir mais do mesmo, meramente repetir o

---

<sup>55</sup> BDTD. BIBLIOTECA DIGITAL BRASILEIRA DE TESES E DISSERTAÇÕES. **O que é?** Disponível em: <http://bdttd.ibict.br/vufind/Content/whatIs>. Acesso em: 30 de set. 2021.

que já se sabe, como sugere Lakatos e Marconi (2003). De maneira oposta, as autoras defendem que cada pesquisador analisa o objeto de pesquisa sob ótica particular, empregando novo enfoque, chegando, por consequência, a novas considerações.

Como recursos para a aplicação de critérios (item 2.4, p. 58), tabulação de dados, fichamentos, análises e sínteses dos trabalhos foram utilizados o *Microsoft Word*, as planilhas eletrônicas do *Google Docs* e o *Mendeley Desktop*<sup>56</sup>. O *Mendeley Desktop* consiste em um programa gerenciador de referências que permite como algumas de suas funções: grifar, adicionar notas e inserir as referências utilizadas diretamente em documento do *Microsoft Word* por meio de *plugin* (módulo de extensão) incluso ao programa, além da criação de subpastas para divisão das leituras e organização de possíveis eixos temáticos ou categorias.

### 2.3 PERÍODO DE SELEÇÃO E DESCRITORES

A pesquisa foi realizada em um recorte temporal de dez anos: de 2010 a 2020. Os descritores utilizados foram: (1) *medicalização da infância* e (2) *medicalização da criança*, diretamente relacionados ao objeto de estudo (medicalização da infância). O período selecionado coincide intencionalmente com o lançamento do *Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (FSMES)* em onze (11) novembro de 2010, na cidade de São Paulo/SP (a ser retomado posteriormente), durante o I Seminário Internacional “A Educação Medicalizada: Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos”, porquanto, Colaço (2016) sugere um aumento nas pesquisas em torno do assunto após o ocorrido.

Além disso, ao realizar uma revisão de literatura com foco na medicalização da infância e educação em junho de 2016, Beltrame (2019)<sup>57</sup> verificou que a maioria dos trabalhos (no caso artigos) datavam de 2010 a 2016, observando igualmente a influência do Fórum. A partir dos descritores: *patologização da vida, medicalização da educação, medicalização da aprendizagem, medicalização do ensino e medicalização da infância*, o autor analisou um total de quarenta (40) artigos. Ao final de sua pesquisa, indicou a extensão dos estudos à teses e à dissertações. Dessa forma, integraram o *corpus* da presente pesquisa os trabalhos de dissertação

---

<sup>56</sup> Uma outra opção seria o Atlas. ti (qualitative data analysis), *software* para análises qualitativas que auxilia o pesquisador na sistematização e gestão dos materiais de pesquisa, facilitando o processo de análise. Aos(as) interessados(as), ver mais em: <https://atlasti.com/pt-pt/>.

<sup>57</sup> BELTRAME, Rudinei Luiz. **Medicalização da educação**: sentidos produzidos por estudantes com diagnóstico relacionado a dificuldades no processo de aprendizagem e de comportamento. 2019. 168 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

dos Programas de Pós-Graduação em Educação e Psicologia publicados entre 2010 e 2020, permanecendo aqueles que corresponderam aos critérios de inclusão descritos na sequência.

## 2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A definição de critérios para seleção dos trabalhos funciona como uma espécie de filtro que auxilia o pesquisador em direção às produções que possuem relação direta ou indireta com o tema de investidura. Também, considerando as inúmeras publicações que se avolumam anualmente (ROMANOWSKI; ENS, 2006), foram dispostos na Tabela 1 alguns critérios para afunilar os resultados obtidos a partir dos interesses de pesquisa. Vale ressaltar que a exclusão de alguns títulos não representa sua total desconsideração, como propõe Luna (1996), indicando inclusive que esses trabalhos sejam revisitados em outro momento.

**Tabela 1** – Critérios de inclusão e exclusão dos trabalhos.

INCLUSÃO [I]	EXCLUSÃO [E]
<p>[1] Trabalhos contendo o descritor no título ou resumo; [2] Trabalhos que versam sobre o tema.</p>	<p>[1] Trabalhos sobre outros públicos: adolescentes, adultos e idosos; [2] Trabalhos que se repetem nos descritores; [3] Trabalhos que fogem da temática principal; [4] Trabalhos em outros programas de Pós-Graduação que não em Educação e Psicologia.</p>

Fonte: Sistematização da autora (2021).

## 2.5 MÉTODO DE ANÁLISE

### 2.5.1 *Materialismo Histórico-Dialético*

A pesquisa parte dos pressupostos da Teoria Histórico-Cultural que tem em Vigotski, Luria e Leontiev seus principais representantes. Contudo, as bases epistemológicas e metodológicas desta teoria fundamentam-se no *método do Materialismo Histórico-Dialético*.

Inspirado substancialmente nas ideias de Karl Marx (1818-1883)<sup>58</sup>, o método se caracteriza pelo “[...] movimento do pensamento através da materialidade histórica da vida dos homens em sociedade, isto é, trata-se de descobrir (pelo movimento do pensamento) as leis fundamentais que definem a forma organizativa dos homens em sociedade através da história” (PIRES, 1997, p. 83). O materialismo histórico-dialético traz a incorporação da realidade em que se vive, do chão que se pisa, tendo como sustentação a própria história em movimento, os fatos ocorridos e a materialidade da produção humana.

Embora Marx não tenha desenvolvido um método epistemológico propriamente, a partir de seus escritos sistematiza-se a proposta do materialismo histórico-dialético (NETTO, 2011). Em relação ao método (epistemologia), este seria o próprio objeto de pesquisa em movimento, a busca por conhecê-lo diante da realidade, questionando-se sobre o entendimento desta mesma realidade (ontologia). Nesse sentido, a realidade se apresenta como uma totalidade<sup>59</sup> em movimento e ao questioná-la, manifestam-se as contradições existentes que representam suas leis de funcionamento<sup>60</sup>. Em outras palavras, para a teoria a contradição revela a real essência dos fenômenos. Essa realidade pensada dialeticamente com suas contradições também pode ser entendida como realidade concreta, na qual o concreto representa a *síntese de múltiplas determinações* em uma totalidade complexa jamais apreendida completamente (NETTO, 2011; SAVIANI, 2012).

O termo dialética<sup>61</sup> é utilizado desde a Grécia Antiga em alusão à *arte de dialogar*, por meio da qual Sócrates (470-399 a.C.), Platão (428-347 a.C.) e Aristóteles (384-322 a.C.) desenvolvem sua filosofia. No entanto, essa dialética (principalmente em Aristóteles) se baseava na crença de que a verdade só poderia ser atingida na relação entre iguais – *princípio da igualdade/identidade*. Segundo Pires (1997), ao perseguir o princípio da identidade, Aristóteles recorreu à fixação do ser; para ele nas palavras da autora: “o que é, é e o que não é, não é” (*idem*, 1997, p. 84). Heráclito (640-470 a.C.), por outro lado, considerou a ideia de movimento, de contraditoriedade e de transformação. Para ele, as coisas e os sujeitos fluem de tal modo que jamais permanecem iguais, e é por meio do caótico e do diálogo entre os opostos que se abrem os caminhos à verdadeira compreensão – preceitos resgatados pela dialética marxista.

<sup>58</sup> “Karl Marx, alemão, filósofo, economista, jornalista e militante político, viveu em vários países da Europa no século XIX, de 1818 a 1883” (PIRES, 1997, p. 85).

<sup>59</sup> A realidade é inter-relacionada e interdependente do contexto social, político, econômico e assim por diante.

<sup>60</sup> Que segundo Netto (2011), seriam tendências históricas determinantes em dado período que versam sobre como essa realidade foi se constituindo.

<sup>61</sup> Do grego *dialektiké* = diálogo; troca; interação; debate.

Também, é a partir da dialética idealista creditada ao pensamento hegeliano que, entre 1843 e 1844, Marx se apropria (*incorpora*) do termo e avança analiticamente, reinterpretando-o (*supera*, no sentido de ir além, avançar nos conhecimentos) (NETTO, 2011). Nesse rumo, é preciso entender que, para o filósofo alemão Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770-1831), a dialética se aplicava ao mundo das ideias, ao plano do espírito. Ainda que Hegel considerasse a razão e a verdade como históricas, refletindo sobre a relação entre o sujeito e o objeto, entre o homem e a natureza, Chauí (2000, p. 103) assevera que, para alguns filósofos<sup>62</sup> da Escola de Frankfurt<sup>63</sup> na Alemanha:

[...] o engano de Hegel está, em primeiro lugar, na suposição de que a razão seja uma força histórica autônoma (isto é, não condicionada pela situação material ou econômica, social e política de uma época), e, em segundo lugar, na suposição de que a razão é a força histórica que cria a própria sociedade, a política, a cultura [...] a razão não determina nem condiciona a sociedade (como julgara Hegel), mas é determinada e condicionada pela sociedade e suas mudanças.

A dialética idealista para Marx resultava na negação da materialidade<sup>64</sup> do mundo dos homens, situados historicamente; sobre como estes necessitam produzir condições concretas de sobrevivência e como transformam e são transformados nesse processo. História contida também nos objetos, na medida em que se acredita que nestes está incorporada a atividade física e intelectual dos sujeitos – patrimônio histórico da humanidade (PIRES, 1997; MOURA; SFORNI; ARAÚJO, 2011). No pensamento marxista, a dialética é considerada a *lógica de interpretação do mundo, teoria do conhecimento* (ILIENKOV, 2021)<sup>65</sup>, na tentativa de superar a fixação e a dicotomia entre sujeito e objeto – uma vez que se afetam mutuamente e se transformam constantemente. Em síntese, a dialética “[...] é o modo de pensarmos as contradições da realidade, o modo de compreendermos a realidade como essencialmente contraditória e em permanente transformação” (KONDER, 2008, p. 7-8), – em oposição à

<sup>62</sup> A exemplo de Herbert Marcuse (1898-1979), Theodor Adorno (1903-1969) e Max Horkheimer (1895-1973); representantes da primeira geração de pensadores da escola sob formação marxista.

<sup>63</sup> Fundada em 1924 na Alemanha, a Escola de Frankfurt reunia pesquisadores de diversas áreas que tinham como horizonte em comum a perspectiva marxista. Eram estes filósofos, psicólogos, economistas, cientistas políticos, dentre outros. Com foco também na interdisciplinaridade, alguns dos autores estudados e discutidos tratavam-se de: Immanuel Kant (1724-1804), Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770-1831), Karl Marx (1843-1881), Sigmund Freud (1856-1939), Max Weber (1864-1920) e Georg Lukács (1885-1971). Ver mais em: SABEDORIA POLÍTICA. **Escola de Frankfurt**. 2014. Disponível em: <https://www.sabedoriapolitica.com.br/filosofia-politica/filosofia-contemporanea/escola-de-frankfurt/>. Acesso em: 21 de out. 2021.

<sup>64</sup> Tanto os objetos quanto os fenômenos conservam em si uma existência objetiva, o que permite a apreensão de sua dinâmica interna de funcionamento pela consciência dos seres humanos, em especial a partir da atividade investigativa (MARTINS; LAVOURA, 2018).

<sup>65</sup> ILIENKOV, Evald Vasilievich. **A dialética do abstrato e do concreto em O Capital de Karl Marx**. A concepção Dialética e Metafísica do Concreto. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/ilienkov/1960/dialetica/03.htm>. Acesso em: 11 de out. 2021.

lógica formal tendenciosamente negacionista em relação ao conflito e a diferença. Nesse sentido, a contradição é considerada um princípio de análise fundamental, ou seja, é necessário

[...] caminhar por ela e aprender o que dela é essencial. Neste caminho lógico, movimentar o pensamento significa refletir sobre a realidade partindo do empírico (a realidade dada, o real aparente, o objeto assim como ele se apresenta à primeira vista) e, por meio de abstrações (elaborações do pensamento, reflexões, teoria), chegar ao concreto: compreensão mais elaborada do que há de essencial no objeto, objeto síntese de múltiplas determinações, concreto pensado. Assim, a diferença entre o empírico (real aparente) e o concreto (real pensado) são as abstrações (reflexões) do pensamento que tornam mais completa a realidade observada (PIRES, 1997, p. 87).

Dita completude<sup>66</sup> significa em um primeiro momento partir da factualidade, da aparência fenomênica (medicalização da infância) para então compreender a essência, aquilo que permanece oculto (NETTO, 2011). Aparência que encerra em si a contradição, demandando a transformação da realidade concreta em objeto de análise<sup>67</sup> com a finalidade de atingir o concreto pensado, percorrendo processualmente as bases, o contexto e a história do desenvolvimento de determinado objeto ou fenômeno no mundo circundante – *nexos dinâmico-causais* (VYGOTSKI, 1995). Com efeito, Pasqualini e Martins (2015) discorrem que o mundo empírico “[...] representa apenas a manifestação aparente da realidade em suas definibilidades exteriores; as representações primárias decorrentes de suas projeções na consciência dos homens desenvolvem-se à superfície da essência do próprio fenômeno” (*idem*, 2015, p. 363). Entende-se, pois, que a essência não é explícita, mas pode ser desvelada *analisando os fenômenos e operando sua síntese* (NETTO, 2011), sendo o concreto o ponto de partida (*concreto aparente*) e, ao mesmo tempo, o ponto de chegada (*concreto pensado*).

Nesse rumo, internamente o ser humano constrói imagens subjetivas da realidade objetiva, reconstrói no campo das ideias o mundo em que vive e isto o auxilia a orientar-se na realidade concreta, ostensivamente contraditória. Ao passo em que a vida social se desenvolve e avança, alcançando níveis mais complexos, as teorizações sobre a prática cotidiana também se complexificam, a depender das condições sociais e culturais dos sujeitos; os métodos se tornam cada vez mais específicos e avançam como um produto do trabalho humano, resultado do movimento de racionalização de sujeitos situados historicamente que vão decodificando, tornando a realidade cognoscível por meio de sua atividade, da *práxis* (MARTINS; LAVOURA, 2018).

Em termos de pesquisa, a tarefa do cientista, para Marx, está em reconhecer as contradições sociais, na arte de dialogar com e por meio dessas contradições, e não apenas com

<sup>66</sup> Que por sua vez não representa algo definido, acabado.

<sup>67</sup> Análise que tem como objetivo a superação da pseudoconcreticidade, isto é, da aparência imediata dos fenômenos.

o externo, mas consigo mesmo. O objetivo do pesquisador é ir além das aparências, em direção ao conhecimento teórico sobre o objeto de estudo: conhecimento de sua estrutura e dinâmica, reproduzindo no plano ideal (do pensamento) o movimento real, sua existência objetiva (NETTO, 2011). Também, de acordo com Wachowicz (2001, p. 1):

O ponto de partida para o método dialético na pesquisa é a análise crítica do objeto a ser pesquisado, o que significa encontrar as determinações que o fazem ser o que é. Tais determinações têm que ser tomadas pelas suas relações, pois a compreensão do objeto deverá contar com a totalidade do processo, na linha da intencionalidade do estudo, que é estabelecer as bases teóricas para sua transformação. Uma das características do método dialético é a contextualização do problema a ser pesquisado, podendo efetivar-se mediante respostas às questões: quem faz pesquisa, quando, onde e para quê? Não se trata de subjetivismos, mas de historicidade, uma vez que a relação sujeito e objeto na Dialética vêm a cumprir-se pela ação de pensar. As sínteses são constituídas numa relação de tensão, porque a realidade contém contradições. Assim, a totalidade, a historicidade e a contradição são as categorias metodológicas mais importantes na Dialética.

Frente ao método, se propor a analisar a medicalização da infância é estar ciente de que “[...] por trás da aparência externa do fenômeno se desvenda a lei do fenômeno, por trás do movimento visível, o movimento real interno; por trás do fenômeno, a essência” (KOZIK, 2002, p. 20). Entende-se que as questões sociais e culturais não se dissociam do fenômeno, pelo contrário, a teoria sugere que o contexto social, histórico e cultural está imbricado na lógica de sua produção e desenvolvimento. Cabe ao pesquisador romper com distanciamentos e dicotomias entre sujeito-sociedade, com dualismos entre sujeito-objeto, contribuindo para sua análise enquanto *unidade dinâmica indissociável*.

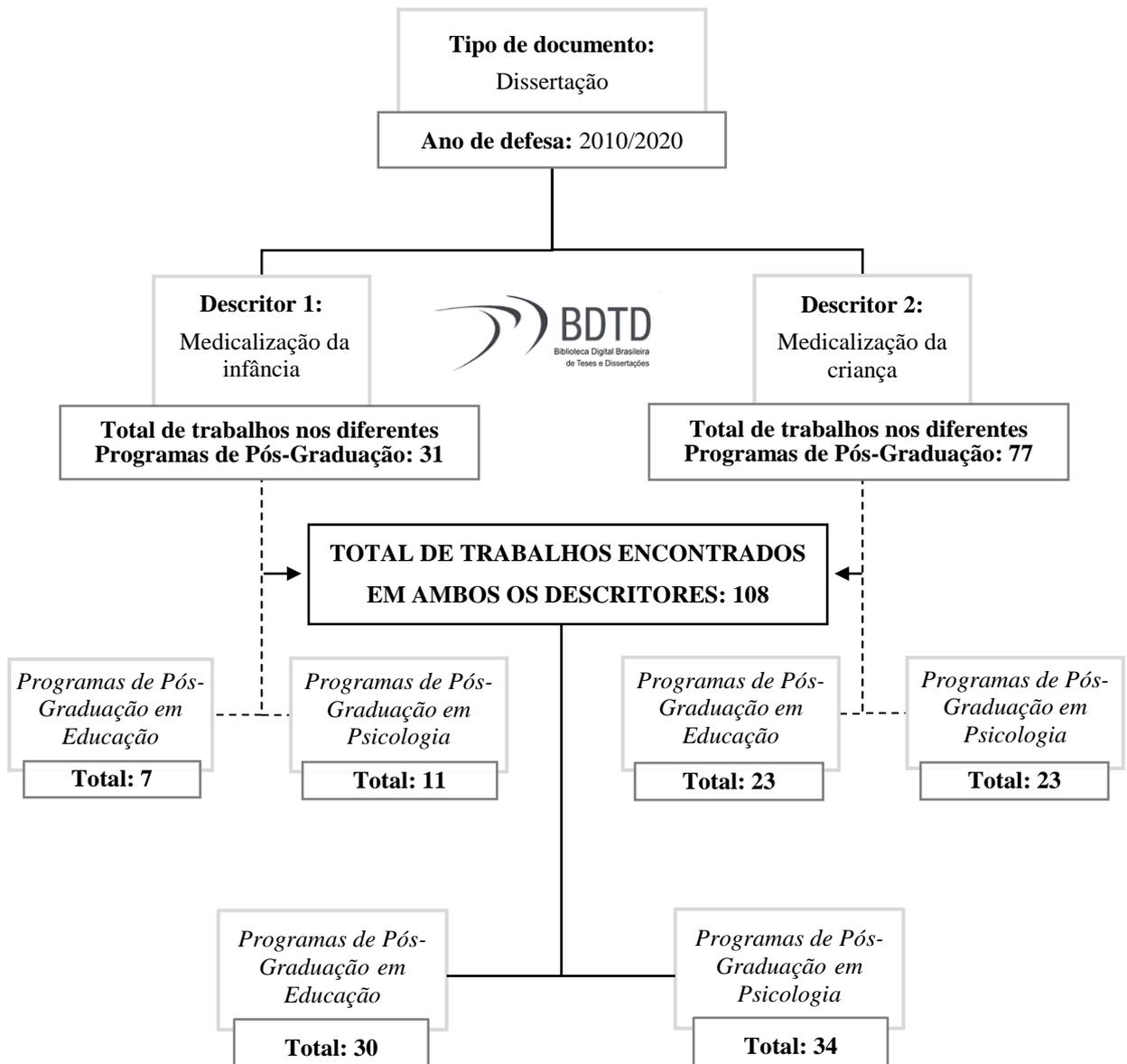
## 2.6 PROCEDIMENTOS E RESULTADOS OBTIDOS

A busca de trabalhos foi realizada em outubro de 2021 por meio da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). No campo de busca avançada, para refinar os resultados conforme os objetivos de pesquisa, foram aplicados aos descritores (1) *medicalização da infância* e (2) *medicalização da criança* os respectivos filtros: ano de defesa (2010/2020) e tipo de documento (dissertação). Ao lançar o primeiro descritor – *medicalização da infância* – obteve-se um total de trinta e um (31) trabalhos. Destes, sete (7) provenientes dos Programas de Pós-Graduação em Educação e onze (11) dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia. Ao lançar o segundo descritor – *medicalização da criança* – obteve-se um total de setenta e sete (77) trabalhos. Destes, vinte e três (23) provenientes dos Programas de Pós-

Graduação em Educação e vinte e três (23) dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia. Logo, foram encontrados nesse primeiro movimento cento e oito (108) trabalhos.

Compilados os cento e oito (108) trabalhos de ambos os descritores, foram contabilizados inicialmente nos programas em educação trinta (30) - (27,7%) trabalhos e nos programas em psicologia, trinta e quatro (34) - (31,4%) trabalhos, conforme o fluxograma da Figura 3.

**Figura 3** – Fluxograma do processo inicial de pesquisa na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).



Interessante o fato de que os três programas em que os trabalhos estiveram centrados foram: psicologia (n=34), educação (n=30) e programas em áreas da saúde (n=19), como saúde pública, saúde coletiva, saúde da criança e do adolescente, saúde mental e programas em enfermagem. Achado que corrobora a afirmação de Santos (2015, p. 20), de que: “[...] o processo de medicalização da Educação tem sido foco de interesse de inúmeros estudos nas áreas de Educação e Psicologia nos últimos anos”, reforçando a importância das áreas selecionadas para análise na presente investigação.

Outros programas chamaram a atenção, como sociologia (n=2) e antropologia social (n=1), que, apesar de não contabilizarem volume expressivo de publicações, abordaram temas como: controle da infância (sociologia); psiquiatrização da infância e suas influências na instituição escolar (sociologia); e a evolução de quadros depressivos para Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em decorrência da promoção publicitária ao uso de psicoestimulantes (antropologia social). Os trabalhos foram mencionados pois, na década de 1970, as discussões em torno da medicalização voltada à patologização da vida evidenciaram-se fortemente no contexto dos Estados Unidos da América (EUA) a partir de estudos sobretudo na área da sociologia da saúde (CONRAD, 2007; MINAKAWA; FRAZÃO, 2019). Discussões que ecoaram mundo afora<sup>68</sup> (ZOLA, 1992), incluindo o Brasil.

O passo seguinte consistiu na aplicação dos critérios de inclusão e exclusão por títulos para posterior leitura dos resumos (vide Tabela 1 do item 2.4, p. 58), reduzindo o total de trabalhos à vinte e três (23). Dos vinte e três (23) resumos analisados, três (3) fugiram da temática principal (1 da área da Psicologia e 2 da Educação), o que corresponde ao critério E3, restando para leitura completa vinte e um (21) trabalhos. Salienta-se que o critério E2, correspondente aos trabalhos repetidos nos descritores, eliminou um (1) trabalho no descritor (1) *medicalização da infância* e vinte e sete (27) trabalhos no descritor (2) *medicalização da criança*, totalizando vinte e oito (28) trabalhos repetidos, sugerindo, conforme Silva (2018), a saturação ou esgotamento do assunto. Dessa forma, a Tabela 2 traz os resultados obtidos após a aplicação dos critérios e leitura dos resumos (processo registrado nos quadros 5 e 6 em apêndices).

---

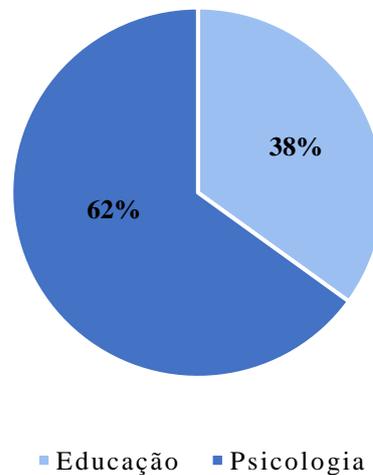
<sup>68</sup> Argentina, Costa Rica, França, Espanha, Portugal, Itália, dentre outros.

**Tabela 2** – Total de trabalhos para a leitura após a aplicação dos critérios.

Descritor	Trabalhos encontrados inicialmente		Trabalhos selecionados após a aplicação dos critérios	
	Educação	Psicologia	Educação	Psicologia
Medicalização da infância	7	11	2	10
Medicalização da criança	23	23	6	3
	Total: 30	Total: 34	Total: 8	Total: 13
<b>Total de trabalhos para a leitura: 21</b>				

Fonte: Sistematização da autora (2021).

A Tabela 2 demonstra que após aplicados os critérios de inclusão e exclusão no primeiro descritor – *medicalização da infância* –, de dezoito (18) trabalhos subtraíram-se seis (6), restando para a leitura completa, doze (12) trabalhos (*linha horizontal*). No segundo descritor – *medicalização da criança* –, de quarenta e seis (46) trabalhos subtraíram-se trinta e sete (37), restando para a leitura completa nove (9) trabalhos (*linha horizontal*). Ou seja, do total de trinta (30) trabalhos provenientes dos Programas de Pós-Graduação em Educação, somente 26,6% (n=8) apresentaram alguma relação com a presente pesquisa (*linha vertical*). Dos trinta e quatro (34) trabalhos provenientes dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia, somente 38,2% (n=13) apresentaram alguma relação com a presente pesquisa (*linha vertical*). Os resultados também permitem verificar a predominância dos trabalhos no âmbito da Pós-Graduação em Psicologia (62%) em detrimento dos trabalhos no âmbito da Pós-Graduação em Educação (38%), conforme a Figura 4.

**Figura 4** – Distribuição dos trabalhos nos Programas de Pós-Graduação.**DISTRIBUIÇÃO DOS TRABALHOS NOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Fonte: Sistematização da autora (2021).

**2.6.1 Catalogação dos trabalhos selecionados**

Com base no quantitativo anterior, os trabalhos selecionados foram catalogados e apresentados no Quadro 1, dispostos respeitando a ordem cronológica, seguido dos(as) respectivos(as) autores(as), titulação e programa em que foram desenvolvidos.

**Quadro 1** – Catalogação dos trabalhos selecionados.

Nº	Ano	Autores(as)	Título do trabalho	Programa
1	2012	SUZUKI, Mariana Akemi.	A medicalização dos problemas de comportamento e aprendizagem: uma prática social e controle.	Pós-Graduação em Psicologia.
2	2013	LOPES, Luiz Fernando.	Medicalização de crianças com queixa escolar e o núcleo de apoio à saúde da família (NASF): uma análise crítica.	Pós-Graduação em Psicologia escolar e do desenvolvimento humano.
3	2014	MENDOZA, Ana Maria Tejada.	Escolarização em diagnóstico: crianças em concreto.	Pós-Graduação em Psicologia escolar e do desenvolvimento humano.
4	2015	VOLLET, Fernanda.	A medicalização do TDAH em crianças: considerações de professores da educação básica sobre as características que definem o transtorno.	Pós-Graduação em Ensino e processos formativos.
5	2015	SANTOS, Caio Cesar Portella.	Medicalização na educação: sentidos de uma professora e de uma psicóloga que atua na área educacional.	Pós-Graduação em Educação.

6	2015	TERRA-CANDIDO, Bruna Mares.	Não-aprender-na-escola: a busca pelo diagnóstico nos (des)encontros entre saúde e educação.	Pós-Graduação em Psicologia escolar e do desenvolvimento.
7	2015	LENZI, Cristiana Roth de Moraes.	O milagre da ritalina: agora ele copia tudo!: o que dizem professores de crianças diagnosticadas com TDAH.	Pós-Graduação em Educação.
8	2015	ANTONELI, Patrícia de Paulo.	Os “inconvenientes” na escola: um estudo sobre a medicalização de crianças e adolescentes e suas estratégias de resistência.	Pós-Graduação em Educação.
9	2016	COLAÇO, Lorena Carillo.	A produção de conhecimento e a implicação para a prática do encaminhamento, diagnóstico e medicalização de crianças, contribuições da psicologia histórico-cultural.	Pós-Graduação em Psicologia.
10	2016	ABREU, Lorena Dias de.	Existências relâmpagos: medicalização em tempo integral.	Pós-Graduação em Psicologia.
11	2016	LUCENA, Jéssica Elise Echs.	O desenvolvimento da atenção voluntária na educação infantil: contribuições da psicologia histórico cultural para processos educativos e práticas pedagógicas.	Pós-Graduação em Psicologia.
12	2016	MASSARI, Marina Galacini.	Serviços de acolhimento para crianças e adolescentes e medicalização: narrativas de resistência.	Pós-Graduação em Psicologia.
13	2016	DARIM, Naraia Perin.	Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade em escolares de São José do Rio Preto e categorização de publicações sobre o tema.	Pós-Graduação em Psicologia.
14	2017	SANTOS, Geane da Silva.	A medicalização da infância: um estudo com professores (as) da rede municipal de ensino de Goiânia sobre encaminhamentos à família.	Pós-Graduação em Psicologia.
15	2017	ARAÚJO, Wilma Fernandes de.	Discurso e medicalização: o significado do TDAH para pais e mães de alunos do Ensino Fundamental.	Pós-Graduação em Psicologia.
16	2017	LIMA, Thaís Cristina de.	Medicalização da infância na educação: uma leitura a partir do discurso capitalista de Jacques Lacan.	Pós-Graduação em Psicologia.
17	2017	REGO, Marise Brito do.	Medicalização da vida escolar: cartografia de práticas implicadas na produção do fracasso escolar e do “aluno-problema”.	Pós-Graduação em Psicologia.
18	2018	FRANCO, Letícia Cristina.	Higienização e medicalização de crianças no Brasil: aproximações na história da relação medicina-saúde-educação.	Pós-Graduação em Educação.
19	2019	GARCIA, Amanda Trindade.	Como os processos de medicalização respondem às políticas e avaliações externas: um olhar a partir do discurso de uma escola de alto IDEB.	Pós-Graduação em Educação.
20	2019	ORTEGA, Fabiola Regina.	A medicalização da queixa escolar: poder e saber médico na produção de sujeitos em uma escola municipal de Santo Antônio do Sudoeste-PR.	Pós-Graduação em Educação.
21	2019	VALENTE, Andrea Lunardelli.	Desatenção e hiperatividade em âmbito escolar: sintomas de um transtorno social e cultural.	Pós-Graduação em Educação.

Fonte: Sistematização da autora (2021).

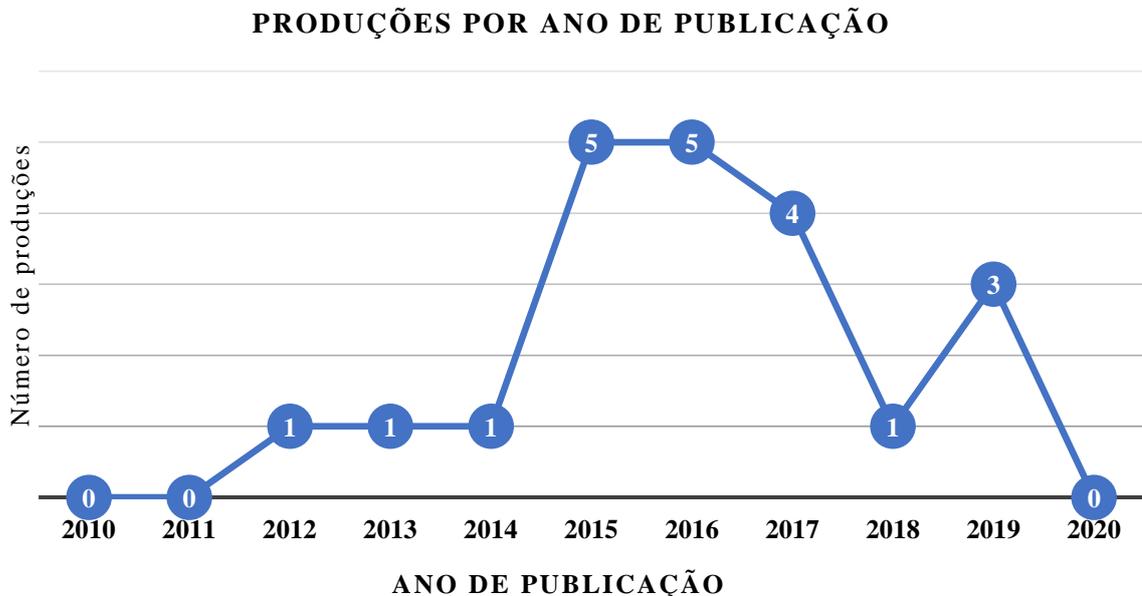
Apresentados os trabalhos selecionados, o próximo item (2.6.2) aborda sua distribuição por ano de publicação, a fim de compreender em que períodos se concentram o maior volume

de produções. Dado que permite entrever, dentro do recorte temporal (2010-2020), a evolução das pesquisas sobre o assunto da medicalização da infância.

### 2.6.2 Distribuição dos trabalhos selecionados por ano de publicação

Em relação a distribuição dos trabalhos dentro do recorte temporal estabelecido, a Figura 4 demonstra a linha de produtividade entre os anos de 2010 e 2020. A partir desta, verificou-se que nos anos de 2010, 2011 e 2020<sup>69</sup> não houveram trabalhos contabilizados, e que o maior volume esteve concentrado nos anos de 2015 e 2016, ambos com cinco (5) trabalhos cada, representando isoladamente 23,8% (n=5) do total de *trabalhos selecionados* (n=21) e em conjunto, 47,6% (n=10). Em seguida, aparece o ano de 2017 com quatro (4) trabalhos, correspondendo a 19% (n=4); o ano de 2019 com três (3) trabalhos, correspondendo a 14,2% (n=3); aparecendo, por fim, os anos de 2012, 2013, 2014 e 2018, todos com um (1) trabalho cada, correspondendo isoladamente a 4,7% (n=1) do total de trabalhos selecionados e em conjunto, a 19% (n=4).

**Figura 5** – Produções por ano de publicação.



Fonte: Sistematização da autora (2021).

<sup>69</sup> A ausência de trabalhos no ano de 2020 pode estar relacionada a atualizações da plataforma pela própria BDTD, ou atualizações dos repositórios institucionais de ensino e pesquisa, na condição de provedores desta.

Com base nos dados analisados, cogita-se que a concentração de trabalhos no período de 2015 a 2016 possa nutrir relações com documentos importantes datados da mesma época. Tratam-se de *materiais, ofícios e legislações não-medicalizantes*<sup>70</sup> dentre os quais figuram os documentos intitulados: 1) *Medicalização de crianças e adolescentes – Recomendações no âmbito da XXVI Reunião de Altas Autoridades em Direitos Humanos (RAADH)*, do ano de 2015; as 2) *Recomendações do Ministério da Saúde para a promoção de práticas não medicalizantes e para a publicação de protocolos municipais e estaduais de dispensação de metilfenidato para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes*, de 2015; a 3) *Recomendação nº19, de 8 de outubro de 2015 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)* para a promoção de práticas não-medicalizantes por profissionais e serviços de saúde, além da publicação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para a prescrição de metilfenidato; a 4) *Resolução nº 177, de 11 de novembro de 2015 do Conselho Nacional dos direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA)*, sobre o direito de não serem expostos ou submetidos à medicalização excessiva, em especial no que concerne às questões de aprendizagem, comportamento e disciplina; as 5) *Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde*, de 2015, organizado pelo Grupo de Trabalho Educação & Saúde do Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (FSMES); e o 6) *Relatório da Subcomissão da Câmara Municipal de São Paulo/SP em oposição à medicalização*, no ano de 2016.

Esses documentos versam sobre a necessidade de articulação entre instâncias interministeriais, acadêmicas e da sociedade organizada no combate à excessiva medicalização de crianças e adolescentes. Tema que passou a compor as agendas nacional e internacional, erigindo-se como foco de discussões a transposição e redução de quaisquer dificuldades e/ou problemas apresentados por crianças e adolescentes – em especial as dificuldades no processo de aprendizagem escolar e problemas de comportamento –, a transtornos de ordem biológica, justificando assim o uso indiscriminado de medicamentos, a exemplo dos medicamentos à base de metilfenidato. Como já mencionado, o metilfenidato é o princípio ativo de drogas como a Ritalina® e o Concerta®, não raramente associadas ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (BRASIL, 2015; ITABORAHY; ORTEGA, 2013).

---

<sup>70</sup> FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. **Ofícios e legislações não-medicalizantes**. Disponível em: <http://medicalizacao.org.br/oficios-e-legislacoes-nao-medicalizantes/>. Acesso em: 6 de nov. 2021.

A despeito disso, no ano de 2014, em várias páginas da *web*<sup>71</sup> despontaram chamadas noticiando o expressivo aumento do consumo de metilfenidato em território nacional, dados extraídos de uma pesquisa realizada pelo Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), apontando um salto de 775% no consumo em dez anos (BRASIL, 2015). Já em 2016, foi constatado que o Brasil era mundialmente “[...] o segundo maior mercado consumidor de metilfenidato” (TULESKI; FRANCO; MENDONÇA, 2021, p. 60, grifo nosso), precedido dos Estados Unidos da América (EUA). Fatos que supostamente não teriam mobilizado apenas Ministérios como Saúde e Educação, mas também pesquisadores e demais segmentos sociais preocupados em contribuir para a garantia de direitos das crianças e dos adolescentes em suas máximas potencialidades, resguardando-lhes propriamente a oportunidade de experienciar tanto a infância, quanto a adolescência.

Por conseguinte, antecedente ainda ao período (de 2012 a 2013) em que se verificou o maior volume de produções (de 2015 a 2016), em boletim oficial da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no ano de 2012, constatou-se um aumento de 73,5% na comercialização do metilfenidato entre os anos de 2009 e 2011 para uso em pessoas nas faixas etárias compreendidas entre seis (6) e dezesseis (16) anos; em 2009 foram vendidos 156.623.848 mg do medicamento, já em 2011, 413.383.916 mg, sendo que no Paraná o aumento no uso da substância correspondeu a 65,4% (ANVISA, 2012; TULESKI; FRANCO; MENDONÇA, 2021). No período aludido, também foram criados, em alguns municípios do Brasil, decretos de leis com o objetivo de instituir datas comemorativas em alusão ao combate da medicalização da educação e sociedade. Frutos diretos e indiretos das ações do Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (FSMES) (SOUZA, 2022).

---

<sup>71</sup> CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Consumo de Ritalina cresce 775% em dez anos**. 2014. Disponível em: <http://portal.crfsp.org.br/noticias/5713-consumo-de-ritalina-aumentou-775-em-dez-anos-aponta-pesquisa.html>. Acesso em: 8 de nov. de 2021.

ESTADÃO. **Brasil registra aumento de 775% no consumo de Ritalina em dez anos**. 2014. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-registra-aumento-de-775-no-consumo-de-ritalina-em-dez-anos,1541952>. Acesso em: 8 de nov. 2021.

VEJA. **Consumo de Ritalina no Brasil cresce 775% em dez anos**. 2014. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/consumo-de-ritalina-no-brasil-cresce-775-em-dez-anos/>. Acesso em: 8 de nov. 2021.

DRAUZIO. **Levantamento indica aumento de quase 800% no consumo de Ritalina no Brasil**. 2014. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/psiquiatria/levantamento-indica-aumento-de-quase-800-no-consumo-de-ritalina-no-brasil/>. Acesso em: 8 de nov. 2021.

ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE PSIQUIATRIA. **Brasil registra aumento de 775% no consumo de Ritalina em dez anos**. 2014. Disponível em: [https://www.psiquiatria-pr.org.br/news-appsiq\\_det.php?blog=5644](https://www.psiquiatria-pr.org.br/news-appsiq_det.php?blog=5644). Acesso em: 8 de nov. 2021.

NOVA ESCOLA. **Déficit de atenção: há um excesso de medicalização**. 2014. Disponível em: <https://novaescola.org.br/conteudo/16030/deficit-de-atencao-pesquisas-mostram-excesso-de-medicalizacao>. Acesso em 8 de nov. 2021.

Dentre esses decretos, é possível citar a Lei nº 15.554/2012, que estabelece, na cidade de São Paulo/SP, o dia 11 de novembro como data comemorativa da *Luta contra a Medicalização da Educação e da Sociedade*. Data também incorporada ao calendário anual da cidade de Santos/SP por meio da Lei nº 2871/2012 e, em Campinas/SP, no ano de 2013, por meio da Lei nº 14.694/2013 (FSMES, 2021). Semelhantemente, no ano de 2015, em Salvador/BA, a data de 11 de novembro em alusão à *Luta contra a Medicalização da Educação e da Sociedade* se consolidou por meio da Lei Ordinária nº 8.857/2015 e, em Sorocaba/SP, por meio da Lei nº 11.101/2015. Já no findar do ano de 2015, precisamente em 28 de dezembro, o dia 11 de novembro foi oficialmente instituído no estado de São Paulo como o *Dia Estadual de Luta contra a Medicalização da Educação* por meio do Decreto de Lei nº 16.081/2015. Finalmente, no ano de 2016, foi a vez da cidade de Montes Claros/MG adotar, conforme os demais municípios e estado, a mesma data comemorativa de enfrentamento: 11 de novembro (FSMES, 2021).

Nesse ponto, importa retomar que o Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (FSMES) foi lançado no dia *onze (11) novembro* de 2010 durante o evento: I Seminário Internacional “A Educação Medicalizada: Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos”<sup>72</sup>, em São Paulo/SP, reunindo cerca de mil profissionais, acadêmicos e representantes de entidades afins; sendo o fórum, a ação política resultante do evento, um marco nas discussões em torno da medicalização no Brasil contando hoje com mais de cinquenta (50) entidades signatárias<sup>73</sup> (TULESKI; FRANCO; MENDONÇA, 2021). Entre os principais desafios a que o fórum se propõe, estão, segundo Souza (2022, p. 16-17):

I. Ampliar a democratização do debate. Estabelecer mecanismos de interlocução com a sociedade civil. I.1 Popularizar o debate, sem perder o rigor científico. I.2 Pluralizar os meios de divulgação, incluindo cordéis, sites, artes em geral. I.3 Construir estratégias para ocupar espaços na mídia. Estabelecer mecanismos de interlocução com a academia I.1 Ampliar a discussão entre profissionais das diversas áreas; I.2 Construir estratégias para ocupar espaços nos cursos de formação inicial e continuada dos profissionais das diversas áreas. I.3 Apoiar propostas curriculares de humanização das práticas de educação e de saúde. Socializar o significado da medicalização e suas consequências I.1 Reconhecer as necessidades das famílias que vivenciam processos de medicalização. I.2 Esclarecer riscos da drogadição – drogas lícitas e ilícitas – como

<sup>72</sup> A segunda edição do evento (II Seminário Internacional “A Educação Medicalizada: Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos – novas capturas, antigos diagnósticos na Era dos Transtornos”) ocorrida de 11 a 14 de novembro de 2011, também em São Paulo, na Universidade Paulista, contou com a participação de centenas de brasileiros, profissionais, estudantes, pesquisadores americanos e argentinos, além de representantes de várias instituições nacionais. Reunidos os materiais das conferências, mesas redondas, minicursos, trabalhos apresentados e demais atividades culturais ao longo do evento, foi publicado, em 2013, pela Editora Mercado de Letras, o livro “Novas capturas, antigos diagnósticos na Era dos Transtornos”. Aos interessados, é possível acessar o prefácio e a apresentação do livro em: <https://www.mercado-de-letras.com.br/resumos/pdf-06-08-13-15-34-17.pdf>.

<sup>73</sup> FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. **Entidades signatárias.** Disponível em: <http://medicalizacao.org.br/medicalizacao/>. Acesso em 8 de nov. 2021.

consequência da medicalização. II. Ampliar a compreensão sobre a diversidade e historicidade dos processos de aprendizagem e de desenvolvimento humano III. Construir estratégias que subvertam a lógica medicalizante. Ampliar a produção teórica no campo da crítica à medicalização. Intervir na formulação de políticas públicas, subsidiando o embasamento em novas concepções de ser humano e de sociedade. Apoiar iniciativas de acolhimento e o fortalecimento das famílias, desmistificando pretensos benefícios da medicalização. Apoiar ações intersetoriais que enfrentem os processos de medicalização da vida.

Face a estes desafios, em um período de dez (10) anos, algumas conquistas significativas são destacadas pela autora, como:

a) o estabelecimento público da polêmica do uso de medicamentos no Brasil, principalmente no campo da educação básica; b) o despertar de um grande interesse das mídias pelo tema, realizando significativo número de matérias veiculadas em várias modalidades de veículos de comunicação; c) a aprovação de Dias Municipais de Luta contra a Medicalização e de Dia Estadual de Luta contra a Medicalização da Educação e da Sociedade nas Câmaras Legislativas em várias cidades, incluindo São Paulo; d) o aumento das pesquisas sobre o tema em diversos programas de pós-graduação e em trabalhos de conclusão de cursos de graduação; e) o envolvimento de Ministérios da Saúde, Educação e Conselho de Saúde e de Direitos da Criança e do Adolescente na constituição de recomendações visando enfrentar a prescrição indiscriminada de medicamentos psicoativos a crianças e adolescentes; f) a produção de documentos e subsídios para a sociedade; g) a ampliação de articulação internacional com Fóruns de países europeus e latino-americanos (*idem*, 2022, p. 17).

Consoante ao trecho, é lícito supor a influência direta e indireta das ações do fórum em eventos, projetos, pesquisas e publicações, datas comemorativas, documentos e acordos de suma importância como os anteriormente apresentados (e não apenas). Influência destacada por Lucena (2016, p. 118) ao discorrer que a partir desse movimento, “[...] já foram organizados diversos eventos, publicações, boletins e artigos que visam discutir a temática e alertar a população e a comunidade acadêmica”. Uma vez colocada em pauta pelo fórum, calorosos debates em torno da medicalização ganharam visibilidade, se popularizaram, galgando novos espaços: academias, escolas, prédios governamentais, consultórios, casas, etc. E, pode-se dizer que continuam, porém, entende-se que ainda há muito para percorrer em direção à quebra de pensamentos cristalizados; ajuizamentos preconceituosos estabelecidos socialmente.

### 2.6.3 Instituição de origem, distribuição geográfica e campo de pesquisa

Levantadas algumas possibilidades em torno da concentração de publicações nos anos de 2015 a 2016 dentro do recorte temporal (2010-2020), apresenta-se no Quadro 2 a instituição de origem, o estado e o campo de pesquisa em que foram realizados os trabalhos selecionados. Os dados permitem mapear as instituições, a distribuição geográfica (estados) e o campo

preponderante de desenvolvimento das pesquisas sobre a medicalização da infância, compreendendo de onde partem e para qual local tem se voltado as problematizações arguidas pelos pesquisadores do assunto.

**Quadro 2** – Instituição de origem, estado e campo de pesquisa.

<b>Autores(as)</b>	<b>Instituição de origem</b>	<b>Estado</b>	<b>Campo de pesquisa</b>
Suzuki (2012)	Universidade Estadual de Maringá (UEM)	Paraná (PR)	Escola pública municipal
Lopes (2013)	Universidade de São Paulo (USP)	São Paulo (SP)	Unidade Básica de Saúde (UBS)
Mendoza (2014)	Universidade de São Paulo (USP)	São Paulo (SP)	Escola pública municipal
Vollet (2015)	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)	São Paulo (SP)	Escola pública municipal
Santos (2015)	Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)	São Paulo (SP)	Escola pública municipal
Terra-Candido (2015)	Universidade de São Paulo (USP)	São Paulo (SP)	Escola pública municipal
Lenzi (2015)	Universidade Regional de Blumenau (FURB)	Santa Catarina (SC)	Escola pública municipal
Antoneli (2015)	Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)	São Paulo (SP)	Centro de atendimento em saúde mental/Escola pública municipal
Colaço (2016)	Universidade Estadual de Maringá (UEM)	Paraná (PR)	Escolas públicas municipais
Abreu (2016)	Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)	Espírito Santo (ES)	Escola pública municipal
Lucena (2016)	Universidade Estadual de Maringá (UEM)	Paraná (PR)	Escolas públicas municipais
Massari (2016)	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC)	São Paulo (SP)	Instituição de acolhimento
Darim (2016)	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)	São Paulo (SP)	Escolas; redes municipal, estadual e privada
Santos (2017)	Universidade Federal de Goiás (UFG)	Goiás (GO)	Escola pública municipal
Araújo (2017)	Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)	Paraíba (PB)	Escola pública municipal/Clinica particular especializada
Lima (2017)	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC)	São Paulo (SP)	Não houve pesquisa de campo.
Rego (2017)	Universidade Federal do Ceará (UFC)	Ceará (CE)	Escola privada
Franco (2018)	Universidade Estadual de Maringá (UEM)	Paraná (PR)	Não houve pesquisa de campo.
Garcia (2019)	Universidade Estadual Paulista (UNESP)	São Paulo (SP)	Escola estadual de ensino fundamental

Ortega (2019)	Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)	Paraná (PR)	Escola pública municipal.
Valente (2019)	Universidade Estadual de Londrina (UEL)	Paraná (PR)	Não houve pesquisa de campo.

Fonte: Sistematização da autora (2021).

Em relação a instituição de origem dessas produções, a Universidade Estadual de Maringá (UEM) se destacou enquanto Instituição de Ensino Superior (IES) com o maior número de trabalhos entre 2012 e 2018 (n=4). Dos quatro (4) trabalhos provenientes da UEM, dois (2) foram realizados sob orientação de Silvana Calvo Tuleski, psicóloga, pesquisadora e professora associada ao Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM), membro do corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da mesma universidade; profissional reconhecida na *luta contra a medicalização da educação e da sociedade*. E, tanto os trabalhos orientados pela professora, quanto os demais trabalhos da UEM tiveram suas bancas compostas por profissionais reconhecidas na mesma luta, como: Marilene Proença Rebello de Souza, psicóloga, pesquisadora e professora titular da Universidade de São Paulo (USP); membro do corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano da mesma universidade; uma das personalidades à frente do Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (FSMES); e Marilda Gonçalves Dias Facci, psicóloga, pesquisadora e professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM) e da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS); além de atuar na diretoria da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE).

Cabe destacar que os dois (2) trabalhos sob orientação da professora Silvana Calvo Tuleski foram realizados considerando os dados obtidos no projeto “*Retratos da Medicalização da Infância no Estado do Paraná*”<sup>74</sup>, lançado no ano de 2012, em Maringá/PR, e concluído no ano de 2020. O projeto foi pensado inicialmente por professores pesquisadores (incluindo a professora Tuleski), alunos e colaboradores da Universidade Estadual de Maringá (UEM) como resposta ao aumento de crianças diagnosticadas e medicadas em função do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), demanda que, conforme Eidt *et al.* (2020), foi apresentada pelas próprias Secretarias de alguns municípios do Paraná. Estendido a outros municípios do mesmo estado, como Ponta Grossa, Cambé, Rio Bom, Cascavel, Maringá,

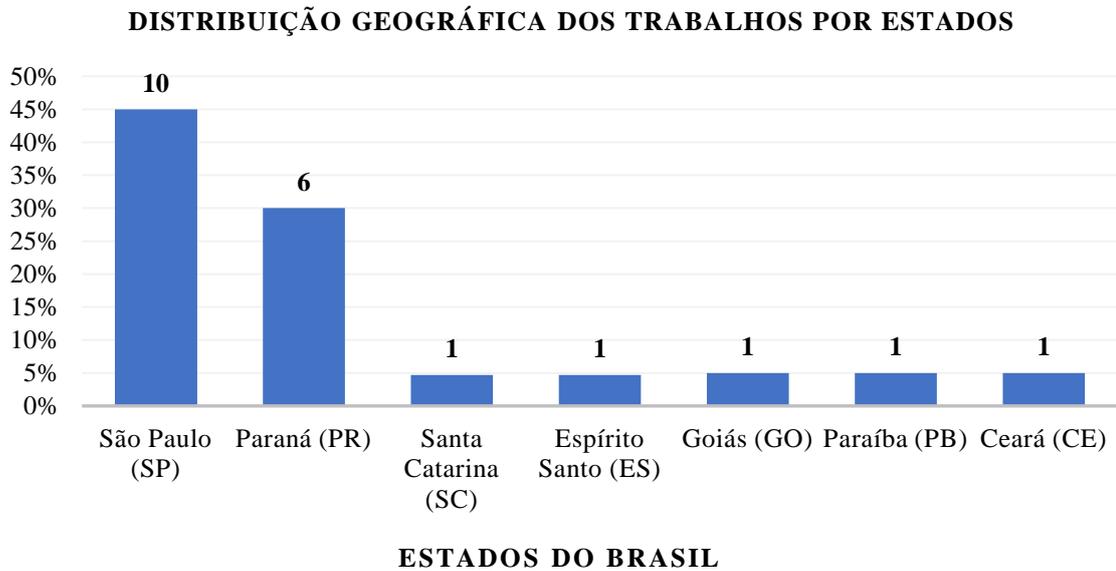
<sup>74</sup> “O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá, número do CAE 06875112.0.0000.0104 e ancorou-se no referencial teórico da Psicologia Histórico-Cultural” (EIDT *et al.*, 2020, p. 122).

Paiçandu, Campo Mourão e Mandaguari, em parceria com outras instituições públicas de ensino superior (portanto, multicêntrico), o projeto teve como objetivos a coleta, sistematização e análise de dados sobre o número de crianças (entre 6 meses e 12 anos) participantes das redes municipais de ensino (Educação Infantil e Primeiro Ciclo do Ensino Fundamental) diagnosticadas e que faziam o uso de medicamentos controlados devido a transtornos de aprendizagem (TULESKI; FRANCO; MENDONÇA, 2021).

Os resultados do projeto foram apresentados e debatidos em fóruns organizados nos respectivos municípios e em publicações afins (COLAÇO, 2016; LUCENA, 2016; FRANCO; TULESKI; MENDONÇA, 2020; TULESKI; FRANCO; MENDONÇA, 2021). De fato, o TDAH foi o transtorno mais recorrente nas escolas municipais dos oito (8) municípios pesquisados, variando de 0,99% a 4,4% (FRANCO; TULESKI; MENDONÇA, 2020). O medicamento mais prescrito na Educação Infantil foi a Risperidona, um antipsicótico que não é indicado diretamente para o tratamento do TDAH pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mas em casos, por exemplo, de transtorno bipolar, esquizofrenia e comportamentos agressivos. Esse tipo de uso configura o *off label*, que é quando se utiliza um medicamento prescrito sem algum tipo de aprovação pelas agências regulamentadoras, na ausência de indícios suficientes que comprovem a eficácia e segurança do mesmo (FREITAS; AMARANTE, 2017). Aliás, a Risperidona é indicada para adolescentes maiores de quinze (15) anos, pois não existem estudos clínicos que demonstrem os reais efeitos em crianças, caracterizando, segundo Franco, Tuleski e Mendonça (2020), um *paradoxo ético*. No Ensino Fundamental, o medicamento mais prescrito foi a Ritalina, uma das formas comerciais do metilfenidato; “[...] também é frequentemente prescrita para o tratamento de outros diagnósticos, como, por exemplo: Transtorno Afetivo Bipolar, Depressão, Síndrome do Pânico, Ansiedade, entre outros” (NIERO *et al.*, 2021, p. 37).

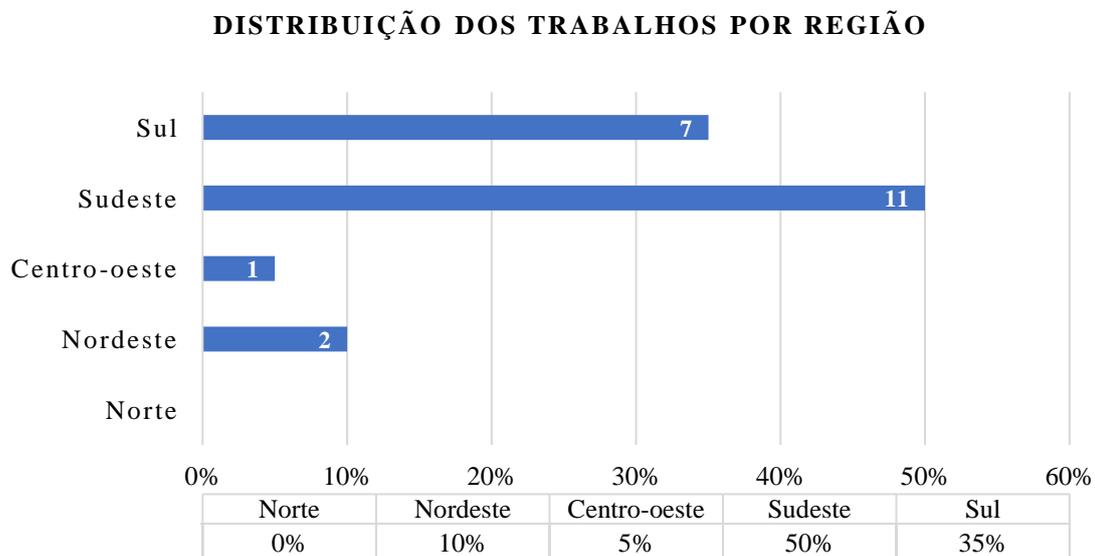
Ademais, Curitiba/PR sedia atualmente um núcleo que tem como referência as ações do Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (FSMES), exercendo representação regional. Na oportunidade, os dados obtidos quanto à distribuição geográfica identificam o maior número de pesquisas desenvolvidas no estado e região onde o Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (FSMES) foi lançado: o estado de São Paulo (n=10) e a Região Sudeste (50%) – como demonstrado nas Figuras 6 e 7. Informação que corrobora o princípio da influência do Fórum.

**Figura 6** – Distribuição dos trabalhos por estados do Brasil.



Fonte: Sistematização da autora (2021).

**Figura 7** – Distribuição dos trabalhos por regiões do Brasil.



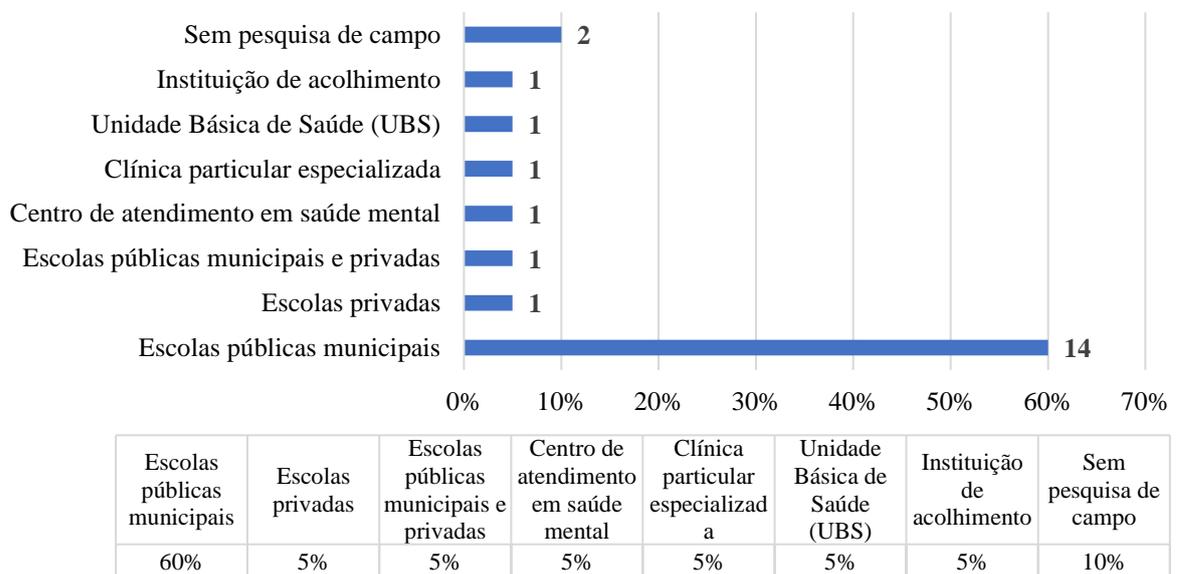
Fonte: Sistematização da autora (2021).

Sobre o campo de pesquisa, observou-se que majoritariamente é nas *escolas públicas municipais* que os trabalhos vêm sendo realizados, atingindo a porcentagem de 60% em relação às demais instituições/locais (Figura 8). Semelhantemente, ao analisar duzentas e três (203) publicações (trabalhos de conclusão em nível de graduação, pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*) acerca do assunto da medicalização da infância, voltadas, em especial, para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Darim (2016) também identificou um *locus*

de desenvolvimento preponderante nas pesquisas: a escola. Isto porque, via de regra, é a escola que acaba identificando e confrontando as dificuldades manifestas no processo de ensino e aprendizagem, solicitando à família um posicionamento, uma intervenção. Portanto, a escola é a instituição que mais encaminha crianças a especialidades na área da saúde (KAMERS, 2013; SANTOS, 2015; VOLLET, 2015; TERRA-CANDIDO, 2015; VALENTE, 2019).

**Figura 8** – Campo de pesquisa dos trabalhos.

### CAMPO DE PESQUISA DOS TRABALHOS



Fonte: Sistematização da autora (2021).

#### 2.6.4 *Objetivo principal, referencial teórico, metodologia e sumarização das principais contribuições dos trabalhos selecionados*

O Quadro 3 amplia a visualização dos trabalhos selecionados, demonstrando o objetivo principal, o referencial teórico, a metodologia ou tipo de pesquisa desenvolvida e uma breve sumarização das principais contribuições. Sumarização que tem a finalidade de aproximar o(a) leitor(a) dos(as) autores(as) e seus achados em relação à temática da medicalização da infância. Vale ressaltar que de modo algum tais contribuições encerram-se na presente sistematização, indicando-se, aos(as) interessados(as), a consulta dos materiais na íntegra para maior aprofundamento.

**Quadro 3** – Objetivo principal, referencial teórico, metodologia/tipo de pesquisa e sumarização das principais contribuições dos trabalhos selecionados.

Nº	Autores(as)	Título do trabalho	Objetivo principal	Referencial teórico	Metodologia	Sumarização das principais contribuições
1	SUZUKI, Mariana Akemi (2012)	A medicalização dos problemas de comportamento e aprendizagem: uma prática social e controle.	Compreender os efeitos da medicalização dos alunos no cotidiano da escola.	Autores que tratam da temática da medicalização e da Psicologia Histórico-Cultural.	Pesquisa bibliográfica e empírica: entrevista com dez (10) professores que lecionavam para crianças que faziam o uso de medicamentos em função de problemas de comportamento e dificuldades de aprendizagem.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesmo a criança demonstrando uma melhora a curto prazo em decorrência do uso de medicamentos, isso se dá ao custo por vezes da apatia e do isolamento social, prejudicando a qualidade das relações que estabelece com o outro.</li> <li>- É destacada uma visão naturalizante do desenvolvimento do psiquismo no contexto escolar, além da crença de que a melhora na produtividade do aluno é uma consequência direta do uso do medicamento.</li> <li>- Em relação ao sentimento dos professores entrevistados (10) sobre sua atuação e influência na formação dos alunos com problemas de comportamento e aprendizagem, enfatizou-se a impotência, fazendo-os recorrer à terceirização do processo de ensino: aderindo ao encaminhamento médico. Essa impotência acaba por amplificar-se diante da desvalorização dos professores em sociedade.</li> </ul>
2	LOPEZ, Luiz Fernando (2013)	Medicalização de crianças com queixa escolar e o núcleo de apoio à saúde da família (NASF): uma análise crítica.	Realizar uma análise crítica da medicalização no atendimento das queixas escolares que têm lugar na Estratégia de Saúde da Família (ESF).	Autores na área da Psicologia Escolar.	Pesquisa bibliográfica e empírica: análise de casos sobre queixas de fracasso escolar atendidos pelo NASF em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aos psicofármacos, é atribuído poder <i>simbólico-resolutivo</i>, caracterizando no imaginário coletivo a crença de que estes dão conta dos problemas e dificuldades contidas no dito fracasso escolar.</li> <li>- A medicalização promove a vitimização da criança.</li> <li>- As demandas em torno da queixa escolar parecem não ter limites, cuja resolução está assentada na medicação do assistido, compreensão reproduzida desde a gestão administrativa aos usuários do serviço.</li> <li>- A abordagem medicamentosa dos sofrimentos provenientes do fracasso escolar trata-se de uma resposta superestimada que tende a silenciar conflitos sociais e transferir a responsabilidade de pais, professores e demais gestores públicos.</li> </ul>
3	MENDOZA, Ana Maria Tejada (2014)	Escolarização em diagnóstico: crianças em concreto.	Reconstruir a trajetória da produção de diagnósticos comportamentais da infância, entre eles de TDAH, no encontro entre escola e família durante os primeiros anos de escolarização.	Materialismo Histórico-Dialético; Teoria Histórico-Cultural.	Pesquisa bibliográfica e empírica: estudo de caso de uma criança diagnosticada com TDAH, cursando os anos iniciais; entrevista com pais, professora, representantes da escola e profissionais que realizaram intervenções após o diagnóstico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As ideias higienistas no contexto capitalista influenciam sobretudo a visão de sujeito; ideias de segregação e dominação também disseminadas pela ciência ao legitimar os interesses da classe dominante.</li> <li>- Destaca-se uma lógica produtivista presente nas políticas educacionais, voltada à aquisição de habilidades e competências em prol de interesses capitais.</li> <li>- A medicalização é tida como um fenômeno da sociedade capitalista que atinge todas as classes sociais.</li> <li>- A criança não pode ser compreendida sem analisar-se as relações que estabelece com o mundo, relações familiares, sociais e culturais; quando a criança apresenta dificuldades, essas tendem a ser tomadas como falhas pessoais.</li> <li>- Nos países da América Latina, observa-se uma prática centrada no paciente e na doença, sendo que a própria formação inicial pode se tornar uma barreira quando se tenta romper com tais práticas.</li> <li>- Por fim, algumas características do que se reconhece como TDAH são influenciadas pela família e pela escola.</li> </ul>
4	VOLLET, Fernanda (2015)	A medicalização do TDAH em crianças: considerações de professores da educação básica sobre as características que definem o transtorno.	Conhecer as concepções dos docentes de uma escola da Rede Municipal de Educação em São José do Rio Preto-SP sobre as características comportamentais de crianças que indicam a presença do TDAH e sobre a medicalização em alunos na instituição.	Autores na área da educação e psicologia.	Pesquisa bibliográfica e empírica: levantamento sobre o número de diagnósticos de TDAH, registro de medicamentos utilizados pelas crianças do Ensino Fundamental I (6 a 11 anos) e identificação da concepção de professores (20) sobre o TDAH.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Em 95% das respostas dos professores, o TDAH se caracterizava como impulsividade, hiperatividade, agitação e dificuldade de atenção.</li> <li>- Os achados sugerem que a quantidade de alunos medicados é superior à quantidade de alunos diagnosticados ou com algum tipo de laudo. Além disso, o maior número de alunos diagnosticados e medicados esteve concentrado no terceiro ano do Ensino Fundamental I, especificamente no final do ciclo.</li> <li>- Identificou-se a necessidade de propor alternativas que não apenas a medicamentosa, para que as crianças diagnosticadas com TDAH sejam devidamente amparadas desde a avaliação inicial.</li> <li>- Os professores têm relatado a necessidade de formações continuadas com enfoque na medicalização de crianças, auxiliando-os no trato com as mesmas; pois são justamente os professores os maiores responsáveis pelo encaminhamento do aluno para áreas da saúde.</li> </ul>
5	SANTOS, Caio Cesar Portella (2015)	Medicalização na educação: sentidos de uma professora e de uma psicóloga que atua na área educacional.	Investigar os sentidos atribuídos por professoras de uma escola pública de ensino fundamental e por uma psicóloga que atua na área educacional sobre o processo de medicalização de crianças; conhecer aspectos do processo de encaminhamento e da avaliação de	Teoria Histórico-Cultural.	Pesquisa bibliográfica e empírica: utilização de entrevista semiestruturada com uma professora da sala regular, uma professora da sala de recursos e uma psicóloga responsável pela avaliação de alunos em setor psicoeducacional; utilização	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os resultados permitem compreender que são os professores que encaminham os alunos para setores de avaliação psicoeducacional, a partir de queixas como: desinteresse, falta de atenção, hiperatividade e dificuldades de leitura e escrita.</li> <li>- As participantes acreditam que a educação proporcionada pela família influencia sobretudo no fracasso escolar, considerando principalmente a falta de apoio e a ausência de limites estabelecidos por estes. Também acreditam que em alguns casos de TDAH a medicalização se faz necessária.</li> </ul>

			alunos com suspeita de transtorno escolares/problemas de aprendizagem no município de Bauru.		também de observação participante e diários de campo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muitos supostos diagnósticos de que a escola tinha conhecimento eram inconclusivos, transtornos não especificados.</li> <li>- Por fim, recomenda-se a compreensão não só do processo de encaminhamento, mas também de avaliação, sobre como se produzem os diagnósticos e os sentidos atribuídos pelos profissionais envolvidos. É preciso analisar com criticidade os distintos aspectos que se relacionam às queixas escolares, buscando romper com a patologização e culpabilização das crianças pela não aprendizagem.</li> </ul>
6	TERRA-CANDIDO, Bruna Mares (2015)	Não-aprender-na-escola: a busca pelo diagnóstico nos (des)encontros entre saúde e educação.	Compreender como e por quais motivos é realizada a busca pelo diagnóstico do estudante com dificuldade no processo de escolarização.	Psicologia Histórico-Cultural.	Pesquisa empírica: estudo de caso em uma escola pública municipal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No estudo da autora, a indisciplina não foi apontada como constituinte do TDAH, e sim atribuída à família, à falta de regras e limites.</li> <li>- Quando a escola procura as causas do não aprender apenas na criança, a queixa se torna individualizada. Nesse sentido, a história da psicologia contribui com essa individualização, sendo o diagnóstico uma esperança para a escola e uma fonte de alívio para familiares. Isso porque a partir do diagnóstico, ou laudo, a criança poderá ser encaminhada à uma sala específica para trabalhar suas dificuldades. Ressalta-se que a alta burocracia dos serviços dificulta os diagnósticos.</li> <li>- É a escola que no fim das contas lida com a criança que não aprende; é nela que via de regra a queixa se manifesta e é geralmente por meio dela que a criança é encaminhada a algum serviço em saúde.</li> <li>- O fato de não existirem políticas públicas sobre as dificuldades de aprendizagem enfrentadas pelas crianças, ou o fracasso escolar, fazem com que a prática de reencaminhamentos seja mais frequente do que se imagina. Ao encaminhar a criança é preciso ter ciência de que a responsabilidade não é simplesmente transferida, mas continua sendo partilhada pela família, escola, profissionais, etc.</li> <li>- Salienta-se que mesmo buscando auxílio na área da saúde, a escola também propõe reuniões entre os professores, estabelece conexões com micro redes envolvendo outras áreas.</li> </ul>
7	LENZI, Cristiana Roth de Moraes (2015)	O milagre da ritalina: agora ele copia tudo!: o que dizem professores de crianças diagnosticadas com TDAH.	Compreender o que dizem pais e professores sobre a medicalização das crianças para o controle do TDAH na escola.	Sociologia da Infância/Foucault.	Pesquisa bibliográfica/exploratória: utilização de entrevistas semiestruturadas com pais e professores de alunos que apresentavam diagnóstico de TDAH e/ou que faziam o uso de medicamentos; também, análise de documentos técnicos (cartas de encaminhamento, laudos diagnósticos e receitas médicas).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ocorre uma difusão do saber médico por profissionais da educação. A autora discorre que a escola é a principal responsável pelo encaminhamento de alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento ao neuropediatra.</li> <li>- As queixas vêm desde a educação infantil, nas quais é destacada a falta de atenção e agitação da criança.</li> <li>- Os diagnósticos muitas vezes são fornecidos na primeira consulta, sem analisar o contexto social, histórico e político; nesse rumo, a prescrição do medicamento trata-se da primeira escolha de tratamento que, por sua vez, é aceito tanto pela família quanto pela escola; ambos acreditam que o medicamento se faz necessário, pois age mais rapidamente diante das dificuldades da criança.</li> <li>- A infância foi apontada pelas professoras como um problema social, para elas existe uma crise da infância perpassada por uma crise de autoridade.</li> <li>- Por fim, a medicalização da infância é vista pela autora como um modo de controlar a infância, controlar e aquietar a agitação da criança; docilizar seus corpos.</li> </ul>
8	ANTONELI, Patrícia de Paulo (2015)	Os “inconvenientes” na escola: um estudo sobre a medicalização de crianças e adolescentes e suas estratégias de resistência.	Investigar o dispositivo da medicalização de crianças e adolescentes na escola pública para compreender que efeitos são produzidos nas subjetividades e na trajetória de tratamento escolar e familiar destas.	Fundamentado em Foucault.	Pesquisa bibliográfica e empírica: mapeamento de documentos em um serviço de saúde mental. A partir do mapeamento foi realizado um estudo de caso de uma criança que havia sido encaminhada ao serviço em saúde por queixas escolares; utilização de entrevista e análise de documentos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A medicalização é uma das formas de gestão da vida de uma criança considerada desviante; crianças <i>inconvenientes</i> que não aprendem o que a escola e a sociedade lhes impõem.</li> <li>- No mapeamento de documentos, o diagnóstico que sobressaiu foi o Transtorno das habilidades escolares (F.81), com a maior proporção na faixa etária de 8 a 12 anos; discute-se, por conseguinte, que alguns diagnósticos da infância se estendem à adolescência e à juventude, tornando-se definitivos.</li> <li>- A psiquiatria não tem se articulado com outros profissionais para chegar a um veredito; é colocada como um saber hierárquico; no estudo de caso realizado, houve até mesmo a tentativa de internamento psiquiátrico (aceita pela escola), gerando uma série de exclusões e segregações em relação ao aluno; enquadrando inclusive sua sexualidade no conjunto a ser regulado/controlado.</li> <li>- As famílias se veem pressionadas a aceitar o discurso da normalidade provenientes das áreas da saúde e da educação; precisam comprar a ideia de que criança inconveniente, desviante, desobediente, que apresenta dificuldades de aprendizagem, problemas de conduta, dificuldades em se relacionar, etc., é anormal e, por isso, deve ser colocada dentro dos padrões de normalidade, para só então serem aceitos socialmente.</li> <li>- A autora indica que parece haver um retorno à teoria da carência cultural, baseada na crença de que tanto as crianças quanto os adolescentes de camadas populares apresentam dificuldades de aprendizagem pela falta de estímulos culturais.</li> </ul>

						- Por fim, sugere a necessidade de ações intersetoriais de modo a repensar o papel da escola no enfrentamento do fenômeno da medicalização.
9	COLAÇO, Lorena Carillo (2016)	A produção de conhecimento e a implicação para a prática do encaminhamento, diagnóstico e medicalização de crianças, contribuições da psicologia histórico-cultural.	Compreender o fenômeno da Medicalização, problematizando as contradições existentes entre a prática diagnóstica/prescrições para transtornos de aprendizagem e a produção de conhecimento nas áreas da Medicina, Educação e Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), a partir do referencial teórico da Psicologia Histórico-Cultural.	Psicologia Histórico-Cultural.	Pesquisa bibliográfica, documental e empírica: busca no acervo de pesquisas da USP no período de 2005 a 2014 sobre transtornos de aprendizagem, em especial TDAH; coleta de dados nas escolas por meio de questionário; coleta realizada no âmbito do Projeto de Pesquisa Institucional intitulado Retrato da Medicalização no Estado do Paraná.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A partir dos trabalhos encontrados, a autora destaca pontos como: a divergência nos dados sobre a prevalência do TDAH e a avaliação essencialmente quantitativa para o diagnóstico dos problemas enfrentados pelas crianças.</li> <li>- Também foi apontado brevemente o papel da indústria farmacêutica na produção de conhecimentos no que se refere à administração e à utilização de medicamentos; esta auxilia consideravelmente na ideia de que o medicamento é uma solução rápida e eficaz para todo o tipo de problema, o que reverbera no chão da escola.</li> <li>- Entre os diagnósticos atribuídos às crianças, o mais frequente foi o TDAH e entre os medicamentos, os mais prescritos são os que possuem como princípio ativo o metilfenidato (os medicamentos mais conhecidos são a Ritalina® e o Concerta®), associado em muitos casos a outros medicamentos controlados. Nesse sentido, o estudo refere casos de crianças que chegam a utilizar até cinco medicamentos controlados em um mesmo período.</li> <li>- Quando se analisa o TDAH, o foco fica muito centrado na aparência e não se busca entender o processo de desenvolvimento da atenção voluntária na criança, o contexto e como isso ocorreu; assim, isola-se ao fato e a criança é culpabilizada pela não aprendizagem.</li> <li>- Sobre as pesquisas voltadas para os transtornos de aprendizagem e TDAH da Universidade de São Paulo (USP), predominaram referenciais não-críticos, demonstrando concepções biologizantes. Diante do achado, enfatiza-se a importância de compreender os períodos do desenvolvimento infantil, no entanto, fugindo de teorias maturacionistas e ambientalistas que tendem a compreender as dificuldades a partir do biológico; nesse sentido, destaca-se como proposta a Psicologia Histórico-Cultural.</li> <li>- A formação dos professores parece ser um aspecto que influi na falta de produções críticas nas escolas; é preciso aproximar a escola das produções científico-acadêmicas.</li> <li>- Por fim, é necessário que médicos também discutam criticamente o assunto, problematizando a medicalização.</li> </ul>
10	ABREU, Lorena Dias de (2016)	Existências relâmpagos: medicalização em tempo integral.	Discutir sobre práticas de medicalização das crianças no espaço escolar que fortalecem processos de patologização.	Não definido pela autora /Abordagem Foucaultiana.	Pesquisa bibliográfica e empírica: acompanhamento de uma turma do Programa de Educação em Tempo Integral durante nove meses.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O contexto da escola é um <i>contexto que tem pressa</i>.</li> <li>- É possível entender que se vive uma epidemia de TDAH, de diagnósticos e, por consequência, uma epidemia medicalizante na qual as crianças tem sido o principal alvo.</li> <li>- Certas concepções contribuem com a medicalização, para as quais existe um <i>desenvolvimento considerado normal</i>, incluindo idade cronológica que corresponde a determinadas funções que a criança precisa dominar; tendência em relacionar o rendimento da criança à idade cronológica.</li> <li>- As propagandas são formas pelas quais a indústria farmacêutica tem influenciado a utilização de medicamentos, fazendo crer que uma simples pílula é a solução para os mais diversos problemas; para cada nova patologia, um novo mercado.</li> <li>- Questões políticas e sociais acabam sendo transformadas em questões individuais, doenças da própria criança, resultando em sua culpabilização por quaisquer dificuldades apresentadas.</li> <li>- O DSM-V é um manual influente em muitos países, definindo o que se considera como normal e anormal.</li> <li>- A patologização das crianças está também em nosso olhar, em nossas palavras.</li> </ul>
11	LUCENA, Jéssica Elise Echs (2016)	O desenvolvimento da atenção voluntária na educação infantil: contribuições da psicologia histórico cultural para processos educativos e práticas pedagógicas.	Realizar uma discussão contemporânea a respeito do desenvolvimento da atenção voluntária na criança de Educação Infantil.	Psicologia Histórico-Cultural.	Pesquisa bibliográfica e empírica: análise de dados coletados em escolas de quatro municípios do Paraná por meio de questionário; coleta realizada no âmbito do Projeto de Pesquisa Institucional intitulado Retrato da Medicalização no Estado do Paraná.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A gênese dos processos de linguagem e do pensamento verbal são processos centrais no desenvolvimento do psiquismo.</li> <li>- O diagnóstico mais recorrente na Educação Infantil (de 0 a 5 anos) foi o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicação mais utilizada foi a Risperidona.</li> <li>- Não se determina o estágio do desenvolvimento pela idade cronológica.</li> <li>- Embora inicialmente os processos de linguagem e pensamentos sejam distintos, posteriormente se unem formando o pensamento verbal, exclusivo dos seres humanos, desencadeando um salto no desenvolvimento das funções psíquicas.</li> <li>- Sobre atenção voluntária, estabelece inter-relação com o pensamento verbal, observando-se a dependência entre ambos: a capacidade de direcionar o pensamento também corresponde à capacidade de direcionar a atenção para certas ações. Processos desenvolvidos com auxílio do adulto, que ao utilizar gestos e a linguagem verbal contribui para que a criança aprenda a direcionar sua atenção.</li> <li>- Cada etapa do desenvolvimento psíquico é guiada por uma atividade principal (exerce maior influência na aprendizagem e no desenvolvimento), considerando a realidade da criança: as relações com os objetos, com o contexto, etc.</li> </ul>

12	MASSARI, Marina Galacini (2016)	Serviços de acolhimento para crianças e adolescentes e medicalização: narrativas de resistência.	Discutir a medicalização de crianças e adolescentes nos serviços de acolhimento.	Estudos sociais da infância/Abordagem Foucaultiana	Pesquisa bibliográfica e empírica: História Oral; rodas de conversa e entrevistas narrativas com profissionais do serviço e da rede, além de crianças e adolescentes.	<p>-Analisando o caso de João, uma criança que fazia o uso de medicamentos desde o primeiro ano de vida, a autora se deparou com a judicialização da vida, moral normativa que neste caso tornou as reações de uma criança acolhida em decorrência das experiências de separação de sua família, do local onde morava e de sujeitos de seu convívio em sintomas medicáveis. Os sinais de luta de João foram tomados como sinais de adoecimento.</p> <p>- Para lidar com as dificuldades apresentadas por João, recorreu-se a frequentes internações pelas casas de acolhimento onde passava e, com isso, a prescrição de medicamentos.</p> <p>- A autora indica a obsessão em <i>padronizar singularidades</i> com base no discurso médico. A singularidade de João passa a ser comparada com as de outras crianças. Também chama a atenção sobre a necessidade de <i>especialismos</i> frequentes, de a criança passar pelas mãos de diferentes profissionais que possuindo a expertise na área, darão um aval certo para o problema, conseguirão enquadrá-la em alguma categoria e, portanto, nomear a patologia (ou nomear a criança – rótulos).</p> <p>- O discurso médico patologizante ainda é predominante no Brasil; embora tenham se passado vinte anos da lei da Reforma Psiquiátrica e vinte e seis anos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Exemplos disso são os estudos de comparações entre crianças adotadas e não adotadas, coleta de saliva para compreender o desenvolvimento “normal e anormal”, internação psiquiátrica por ordem judicial, entre outros.</p> <p>- A pobreza muitas vezes é colocada no sentido de perigo ao desenvolvimento das crianças, o que passa a ser criticado porque não se trata de um determinante. Não ter condições financeiras para cuidar de uma criança é diferente de ser totalmente negligente quanto às suas necessidades, ou ainda estabelecer vínculos com a mesma.</p> <p>- A medicação ainda pode estar sendo a primeira aposta dos serviços de acolhimento. Direcionar apenas ao CAPSi ou serviços especializados no atendimento em saúde mental da criança e do adolescente pode minimizar a potência do cuidado em atenção primária por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do território.</p> <p>- Estabelecer um comportamento ideal retira das crianças a possibilidade de experimentarem o mundo tal como se apresenta, de serem realmente crianças, e isso não tem relações com regras e limites para a boa convivência; é colocado sobre elas o peso do desenvolvimento “normal” que diante das listagens sintomáticas não correspondem.</p>
13	DARIM, Naraia Perin (2016)	Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade em escolares de São José do Rio Preto e categorização de publicações sobre o tema.	Avaliar a prevalência do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade nas escolas de São José do Rio Preto e organizar as publicações sobre TDAH feitas na última década por psicólogos brasileiros.	Não definido pela autora /Autores das áreas da saúde, educação e psicologia.	Pesquisa bibliográfica e empírica: coleta de dados sobre a prevalência do TDAH e respectivo uso de medicamentos por escolares; aplicação de questionário com profissionais das escolas.	<p>- Segundo a autora, das duzentas e cinquenta e duas (252) escolas de São José do Rio Preto/SP, somente cento e oitenta e uma (181) - (72%) aceitaram participar da pesquisa, alcançando sessenta e dois mil oitocentos e noventa e nove (62.899) alunos. A partir dos dados obtidos, 1,32% dos alunos possuíam diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), sendo que deste percentual a maioria frequentava escola particular.</p> <p>- O percentual de alunos que utilizavam metilfenidato em função de TDAH foi de 1,2%; oitenta e nove (89) eram menores de seis anos (6), contradizendo a própria bula dos medicamentos cujos quais o metilfenidato é o princípio ativo.</p> <p>- Em sua revisão da literatura, a autora organizou duzentas e três (203) publicações sobre o assunto (trabalhos de conclusão em nível de graduação, pós-graduação <i>lato sensu</i> e <i>stricto sensu</i>), constatando que a maioria realizou estudo de campo e se pautou em perspectivas da neuropsicologia e orientações do Conselho Federal de Psicologia (CFP) sobre a necessidade de evitar a medicalização na infância.</p>
14	SANTOS, Geane da Silva (2017)	A medicalização da infância: um estudo com professores (as) da rede municipal de ensino de Goiânia sobre encaminhamentos à família.	Investigar junto a professores de uma escola da Rede Municipal de Educação de Goiânia como se dá o processo de encaminhamento de crianças à atenção em saúde.	Psicologia Sócio-Histórica.	Pesquisa bibliográfica e empírica: observação participante e realização de entrevistas com cinco professores(as).	<p>- Os encaminhamentos são realizados partindo-se de uma concepção de que as dificuldades que as crianças apresentam ao longo do processo de ensino e de aprendizagem estão localizadas na própria criança, ou seja, de cunho individual. Para os professores, essas mesmas dificuldades podem ser resolvidas por profissionais da saúde, entendimento sustentado por concepções medicalizantes em sociedade.</p> <p>- O encaminhamento é visto como um direito da criança em receber tanto diagnóstico quanto o tratamento necessário, o que acaba por justificá-lo, assim como o uso da medicação.</p> <p>- A medicação de crianças passa a ser considerada uma “necessidade”, uma forma de cuidado da mesma.</p> <p>- Em muitos casos, é atribuída a família a culpa pelas dificuldades que a criança apresenta: um sistema de culpabilização que em nada contribui para o levantamento de possibilidades em prol da mesma.</p> <p>- Segundo a autora, existe a necessidade de olhar para o sistema educacional, para o interior das escolas, atentar-se e investigar, por exemplo, porque muitas crianças passam anos na mesma escola e ainda sim permanecerem analfabetas.</p>

						<ul style="list-style-type: none"> <li>- O sistema educacional continua a culpabilizar a criança (<i>engrenagem capitalista de individualização</i>), retirando de si mesmo a responsabilidade. Em relação aos serviços da rede municipal que atendem as crianças, a culpa pelas dificuldades recai sobre a criança, enquanto a alta demanda de encaminhamentos aos professores fica evidente.</li> <li>- A autora fala da necessidade de trabalhar a medicalização da infância na graduação em pedagogia e na formação continuada.</li> </ul>
15	ARAÚJO, Wilma Fernandes de (2017)	Discurso e medicalização: o significado do TDAH para pais e mães de alunos do Ensino Fundamental.	Identificar e analisar o significado do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TODA/H) em relatos de pais e mães de filhos que receberam esse diagnóstico.	Psicologia Social Discursiva.	Pesquisa bibliográfica e empírica: realização de entrevistas semiestruturadas com pais e mães (12) de crianças com diagnóstico de TDAH cursando o Fundamental I.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A partir de entrevistas realizadas com pais de crianças com diagnóstico de TDAH em escolas públicas (Ensino Fundamental I) e clínica de serviço especializado, verificou-se que a maioria aceita o diagnóstico e o tratamento indicado sem questionar ou buscar compreender o processo; como se chegou àquela decisão; o que evidencia o poder do discurso médico em sociedade, discurso proveniente de uma autoridade no assunto e, por isso, incontestável. Apenas dois (2) dos doze (12) entrevistados demonstraram interesse no processo.</li> <li>- A maioria dos pais procuraram um médico psiquiatra ou neurologista para auxiliar nas dificuldades apresentadas pelos filhos.</li> <li>- Após o diagnóstico, as crianças consideradas pelas mães como desobedientes, trabalhosas e preguiçosas passaram a ser vistas como portadoras de distúrbios ou disfunções cerebrais; aquietando as angústias experimentadas.</li> <li>- A autora refere uma aceitação em relação ao uso de medicamentos e acomodação acerca de seus rápidos efeitos, como na fala de um dos entrevistados, atribuindo-lhe a salvação da criança: “um santo remédio”.</li> <li>- A atuação médica é, por vezes, colocada como: “esperança”; “solução insubstituível”; “melhor escolha”. Ainda, evidencia-se a frase: “se o médico achou, eu acredito”. Criticamente, a autora menciona que <i>a ciência médica é surda à subjetividade</i>. Nesse sentido, a medicalização vai na linha da uniformização e homogeneização dos sujeitos.</li> <li>- Os sujeitos passam a ser identificados pelo diagnóstico e medicamento que utilizam: são estigmatizados; sujeitos laudados.</li> <li>- Atribuir as dificuldades de leitura e escrita apenas ao cérebro da criança é um modo de não questionar o papel da escola, os métodos adotados.</li> <li>- A manifestação do TDAH tem sido associada a déficits cognitivos (até mesmo um sinônimo), ideia contrária ao que demonstra a literatura científica.</li> <li>- A maioria dos entrevistados não se aprofundaram nas compreensões acerca o TDAH; reproduziram o que já tinham ouvido sobre o assunto.</li> </ul>
16	LIMA, Thaís Cristina de (2017)	Medicalização da infância na educação: uma leitura a partir do discurso capitalista de Jacques Lacan.	Discussão sobre a medicalização da infância na educação e o uso de medicação para solucionar os problemas enfrentados.	Psicanálise Lacaniana.	Pesquisa bibliográfica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Algumas crianças já são encaminhadas com o intuito da medicação; crença de que somente o profissional da saúde poderia ajudar a criança em suas dificuldades.</li> <li>- As práticas higienistas voltadas à conduta da criança recaem sobre as práticas escolares a partir de um ideal de criança do futuro; essa política higienista é um reflexo da posição social do saber médico.</li> <li>- Regido pelo discurso capitalista, os sujeitos se tornam ávidos consumidores, inclusive de medicamentos.</li> <li>- Como uma nova forma de pensar, a medicalização vem representar o adestramento do corpo da criança, tornando-a mais dócil, fácil de lidar; um corpo marcado pelo <i>déficit</i> ou excesso que precisa ser contido.</li> <li>- Em uma visão medicalizante, o que completa/preenche a “falta” da criança são os diagnósticos e os medicamentos psiquiátricos, ideia vendida pela indústria farmacêutica.</li> <li>- A ciência entrou com suas tecnologias no campo educacional, operando uma mudança na relação entre os sujeitos; influenciou a forma como se produz e se dissemina os conhecimentos. Nesse sentido, o medicamento como um recurso tecnológico se torna um objeto de desejo ante a falta.</li> <li>- É comum que a equipe gestora da escola considere o especialista como primeira e única saída; já chegam, por vezes, com um pré-diagnóstico, especialmente Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).</li> </ul>
17	REGO, Marise Brito do (2017)	Medicalização da vida escolar: cartografia de práticas implicadas na produção do fracasso escolar e do “aluno-problema”.	Analisar o cotidiano e o espaço escolar como lócus de produção do fracasso, discutindo como as práticas medicalizantes e o discurso do especialista atravessam o cotidiano de uma	Fundamentado em Foucault.	Pesquisa bibliográfica e empírica: realização de rodas de conversa com 12 profissionais da educação atuantes nos segmentos da Educação Infantil I e Ensino Fundamental I (até o 3º ano);	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A medicalização é apontada como um mecanismo de controle, gestão de corpos no âmbito escolar.</li> <li>- O fracasso escolar foi explicitado nas falas dos entrevistados (professores da Educação Infantil e Ensino Fundamental I) a partir de três instâncias: individual, familiar e pedagógica. A primeira coloca sobre a criança a responsabilidade pela não aprendizagem; a segunda culpabiliza a família por não acompanhar a criança; e a terceira culpabiliza os métodos</li> </ul>

			escola privada da cidade de Parnaíba-PI.		também, observação participante e utilização de diários de campo, gravações de áudio e vídeo.	utilizados no processo de ensino pelos próprios professores. Essas três instâncias aparecem sempre segmentadas, nunca interligadas. - Os professores acreditam que as famílias precisam ser mais parceiras no sentido de participar das estratégias de intervenção sobre as dificuldades apresentadas pela criança; precisam se envolver mais. - O fenômeno da medicalização precisa ser visto como um fenômeno social, e, como tal, ser pensado e combatido coletivamente.
18	FRANCO, Letícia Cristina (2018)	Higienização e medicalização de crianças no Brasil: aproximações na história da relação medicina-saúde-educação.	Compreender o processo de higienização nas décadas iniciais do século XX, no Brasil, conjuntamente ao fenômeno da medicalização de crianças, aproximadas pelo estudo da relação tríade medicina-saúde-educação.	Não definido pela autora/Autores das áreas da saúde, educação e psicologia.	Pesquisa bibliográfica.	- A criança em idade escolar, em especial nas séries iniciais (5 aos 11 anos), ao apresentar dificuldades na escola, acaba sendo rotulada como portadora de distúrbios e/ou transtornos, a exemplo do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). - As crianças são submetidas a diagnósticos precários, realizados sobretudo a partir do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V); a investigação das condições sociais, familiares e emocionais muitas vezes não entram em debate. Se estabelecem explicações orgânicas para as dificuldades apresentadas, aderindo ao medicamento ao invés de repensar intervenções pedagógicas, psicológicas e sociais. - A medicação acaba sendo utilizada apenas no período escolar, suspendendo o uso durante as férias e nos finais de semana, o que é considerado um contrassenso na prescrição de medicamentos controlados. O ato prescritivo também funciona como um definidor de devires, aprisionando o escolar a uma doença, tornando cativas outras possibilidades. - À escola cabe a <i>modelação</i> dos futuros cidadãos, higienização/correção da conduta em prol da obediência e dos bons hábitos. - Entende-se que o fenômeno da medicalização é um fenômeno social e atual. Enraizado na racionalidade médica, centra-se na correção do desvio e da diferença. - É importante que a classe médica também se manifeste, que contribua na luta contra a alta medicação de crianças. Nesse sentido, a autora apresenta o ponto de vista de dois médicos (Dr. Oscar Clark e Dr. Artur Ramos): para esses, não existe criança problema, mas problemas que as cercam influenciado seu desenvolvimento.
19	GARCIA, Amanda Trindade (2019)	Como os processos de medicalização respondem às políticas e avaliações externas: um olhar a partir do discurso de uma escola de alto IDEB.	Compreender de que modo o discurso medicalizante de uma escola estadual de ensino fundamental de alto IDEB repercute no processo educacional de crianças de uma sala de 3º ano e desvelar a relação desse discurso com as políticas públicas e avaliações externas.	Teoria Histórico-Cultural.	Pesquisa bibliográfica e empírica: utilização de entrevistas e diários de campo; pesquisa realizada com 6 <i>protagonistas</i> : 4 crianças, 1 professora regente de turma e 1 diretora.	- Segundo a autora, os rótulos contribuem com o sentimento de incapacidade por parte das crianças, influenciando negativamente em seu processo de aprendizagem. - A prática docente mecanizada, pautada em um ensino que propicia, em realidade, a repetição e a cópia auxiliam na disseminação do fenômeno da medicalização. - A normalização e padronização esvazia a criança de sua própria singularidade, a assujeitando. - Há uma precarização da formação inicial e continuada do professor; não se apropriam de teorias que de fato sustentam suas práticas em sala de aula, motivo pelo qual muitas vezes reproduzem um ensino que pende ao treino, uma “aprendizagem” mecânica. Nesse sentido, o Estado se abstém da responsabilidade por essa formação precarizada e não valoriza devidamente o trabalho docente. - Um aspecto que contribui com a medicalização é o aligeiramento do ensino, na qual as crianças precisam ser alfabetizadas até o final do 3º ano do ensino fundamental; promovendo uma pressão sobre os professores para que os alunos sigam no mesmo ritmo de aprendizagem; o ensino proporcionado tem como pano de fundo as avaliações externas com base numa lógica mercantilista: melhorar o desempenho e desenvolver competências nas crianças a partir de interesses de mercado. - A autora também observou, em sua pesquisa, o deslocamento da responsabilidade da escola aos familiares, lançando a opção de procurar auxílio na área da saúde ou prover ao escolar uma espécie de reforço em casa; cobrando da família melhorias no desempenho da criança em sala de aula. - <i>Desresponsabilidades</i> , palavra no plural constituinte do chamado <i>fracasso escolar</i> .
20	ORTEGA, Fabiola Regina (2019)	A medicalização da queixa escolar: poder e saber médico na produção de sujeitos em uma escola municipal de Santo Antônio do Sudoeste-PR.	Analisar as relações de poder e saber produzidas na escola em relação a medicalização das crianças que são consideradas desviantes do padrão de normalização das condutas, e os efeitos dessas práticas discursivas e não-discursivas nos processos de subjetivação dos estudantes.	Autores pós-estruturalistas/Fundamentado principalmente em Foucault.	Pesquisa bibliográfica, documental e empírica: estudo de caso; análise de documentos, observação participante e realização de entrevistas semiestruturadas aplicadas a alunos, pais e professores.	- A autora desenvolveu, em parceria com outra universidade, uma formação continuada que abordou valores por meio de atividades artísticas, além de priorizar-se o diálogo entre equipe para resolução de problemas no local e entrevistas com algumas crianças já medicadas. Diante da abordagem, concluiu que os encaminhamentos para avaliações a especialidades médicas diminuíram consideravelmente, de modo que salientou a importância de outros saberes envolvidos na instituição escolar. - Concepções biologicistas tendem à individualização das queixas escolares, transformando dificuldades de aprendizagem em um problema adstrito à criança, reduzindo questões multifatoriais a uma única solução/viés.

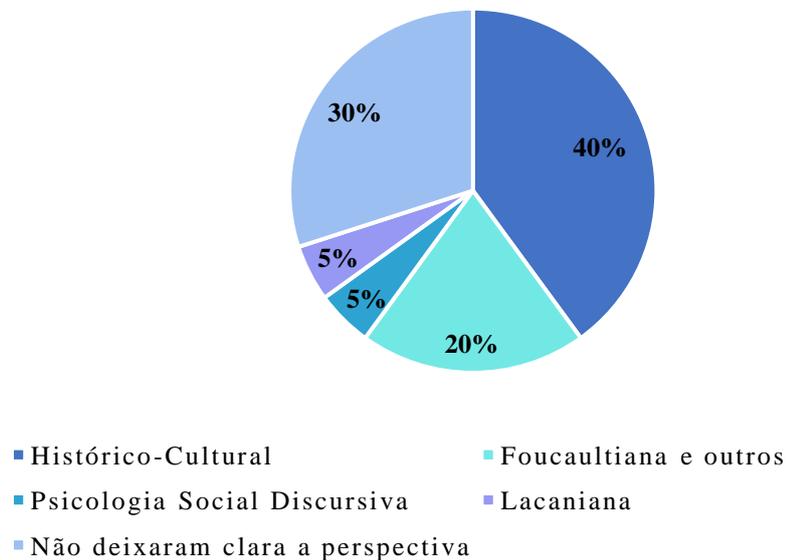
						<ul style="list-style-type: none"> <li>- A medicalização promove formas de relacionamento; de aprendizagem; também produz estigmas e rótulos.</li> <li>- A falta de diálogo no ambiente escolar não permitia à equipe educacional pensar em outras estratégias de enfrentamento. Proporcionados momentos de reflexão sobre as práticas adotadas, foi possível perceber que os professores demonstraram habilidades para desenvolver estratégias não medicalizantes.</li> <li>- No município em que realizou a pesquisa, a autora refere dificuldades de atuação dentro da psicologia escolar/educacional; de se pensar conjuntamente e colocar em prática outras possibilidades, já que duas profissionais da psicologia (uma com 20 horas e a outra com 40 horas) precisam dar conta de 16 escolas ao mesmo tempo.</li> </ul>
21	VALENTE, Andrea Lunardelli (2019)	Desatenção e hiperatividade em âmbito escolar: sintomas de um transtorno social e cultural.	Investigar a desatenção e a hiperatividade manifestas por crianças e adolescentes no âmbito escolar por meio da compreensão de aspectos sociais e culturais que possam estar contribuindo na incidência de tais comportamentos e, portanto, no aumento de diagnósticos de TDAH.	Não definido pela autora/ Fundamentação de cunho marxista/Teoria Crítica da Sociedade.	Pesquisa bibliográfica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dos cento e três (103) artigos analisados na base de dados Scielo, setenta e cinco (75) abordaram o TDAH como um problema individual, localizado no corpo.</li> <li>- O conhecimento moderno, sua produção, é muitas vezes alheio aos interesses humanos.</li> <li>- O TDAH também é colocado como um sintoma de resistência. A autora compara a desatenção e hiperatividade a quadros de sintomas neuróticos apresentados por Freud. Sendo assim, o TDAH não seria uma doença em si, mas sintomas que falam da realidade experienciada.</li> <li>- As causas do TDAH devem ser investigadas não apenas no corpo individual, mas também no corpo social, uma vez que suas origens estariam na sociedade e na cultura.</li> </ul>

Fonte: Sistematização da autora (2022).

A partir da sistematização do Quadro 3, pode-se observar nas Figuras 9 e 10 as *perspectivas predominantes* nos trabalhos selecionados e o *tipo de pesquisa* desenvolvida pelos autores. Verifica-se que o referencial da *Teoria Histórico-Cultural (THC)* foi o mais utilizado (n=8), fundamentando posicionamentos críticos sobre concepções biologicistas, espontaneístas, ambientalistas, deterministas e individualistas de aprendizagem e desenvolvimento humano no âmbito de processos medicalizantes (Figura 9). Também, foram encontrados estudos embasados em *Michel Foucault* (n=5), mesclando perspectivas como *Estudos Sociais da Infância* e *Sociologia da Infância*. Ainda, estudos fundamentados na *Psicologia Social Discursiva* (n=1) e *Abordagem Lacaniana*<sup>75</sup> (n=1). Dos trabalhos analisados, alguns autores(as) não deixaram clara a perspectiva (n=6). No entanto, apontaram indícios: autores que tratam do assunto da medicalização e autores na área da Educação e Psicologia Escolar/Educacional (Figura 9). Em relação à metodologia ou o tipo de pesquisa, dentre os vinte e um (21) trabalhos, somente três (3) não realizaram pesquisa de campo/empírica (Figura 10).

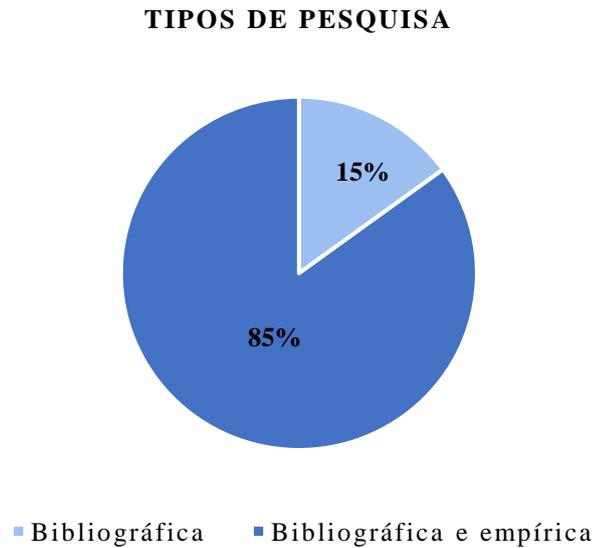
**Figura 9** – Perspectivas predominantes nos trabalhos.

**PERSPECTIVAS PREDOMINANTES NOS TRABALHOS**



Fonte: Sistematização da autora (2021).

<sup>75</sup> Embasada na teoria de Jacques Lacan (1901-1981), renomado psicanalista francês.

**Figura 10** – Tipos de pesquisa.

Fonte: Sistematização da autora (2021).

#### 2.6.5 Eixos temáticos

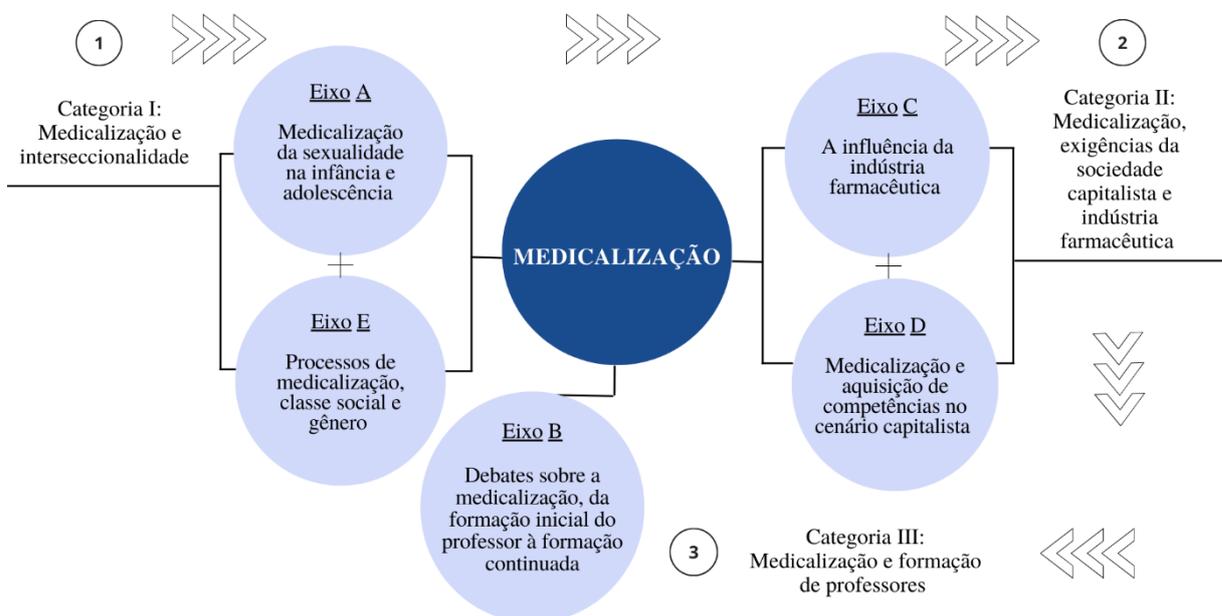
Com base na sumarização das contribuições dos trabalhos selecionados (n=21), foi possível levantar os eixos temáticos, assuntos preponderantes se aproximadas as principais ideias dos autores, somado à observância de aspectos para aprofundamento. Compreende-se que a definição de eixos permite visualizar os temas nucleares que se destacam nos estudos realizados, pensando que uma pesquisa pode adentrar em inúmeros conteúdos. Essa definição em um trabalho investigativo pode auxiliar o pesquisador a delinear um plano de ação afinado com os objetivos gerais e específicos, dando suporte também à criação de categorias analíticas. Logo, apresentam-se abaixo os eixos temáticos (A, B, C, D, E) e, na sequência, as categorias derivadas (I, II, III):

- A. Medicalização da sexualidade na infância e adolescência;
- B. Debates sobre a medicalização, da formação inicial do professor à formação continuada;
- C. A influência da indústria farmacêutica;
- D. Medicalização e aquisição de competências no cenário capitalista;
- E. Processos de medicalização, classe social e gênero.

Para facilitar as análises do capítulo final, os eixos temáticos foram reagrupados por afinidade em três categorias centrais (Figura 11):

- I) Medicalização e interseccionalidade (A + E);
- II) Medicalização, exigências da sociedade capitalista e indústria farmacêutica (C + D);
- III) Medicalização e formação de professores (B).

**Figura 11** – Formação de categorias para análises.



Fonte: Sistematização da autora (2022).

### 2.6.6 Lacunas apresentadas

Encaminhando-se ao fechamento do capítulo, torna-se importante mencionar algumas das lacunas apresentadas pelos autores nos trabalhos selecionados, entendendo que estas constituem sementes ao desenvolvimento de novos estudos em determinados campos de pesquisa. Janelas do conhecimento que permanecem em aberto e que poderão ser contempladas como possíveis componentes no curso investigativo. Entretanto, é preciso dizer que nem todos os autores indicaram lacunas e, por isso, serão apresentadas aquelas que estiveram explícitas ou que foram verificadas ao longo do corpo textual. Veja-se:

- Necessidade de desenvolver pesquisas sobre as modalidades de intervenção junto à escola nos casos em que há a utilização de medicamentos e/ou se cogita, investigando aquilo que já é realizado e se existe planejamento e intencionalidade por trás dessas ações (TERRA-CANDIDO, 2015).
- Estender a realização de pesquisas de campo nas escolas particulares a fim de compreender se as mesmas questões (ou próximas) identificadas nas escolas públicas em torno da medicalização se repetem (TERRA-CANDIDO, 2015).
- Compreender se os movimentos críticos sobre a medicalização já estão surtindo algum efeito, se existem demonstrativos disso (TERRA-CANDIDO, 2015).
- Acerca da formação do psicólogo, buscar o entendimento sobre a qualidade das discussões que tem balizado o assunto da medicalização; qual a visão que se tem transmitido nos cursos de graduação (TERRA-CANDIDO, 2015).
- Necessidade de utilizar metodologias de pesquisa que contemplem os vários pontos de vista, incluindo o das crianças (LENZI, 2015).
- Necessidade de pesquisas que centralizem em suas discussões a questão de classe, gênero e raça diante dos processos de medicalização (ANTONELI, 2015).
- Compreender quais elos de intersecção existem entre as produções e as práticas escolares; e, em caso da realização de entrevistas, buscar conhecer a realidade da sala de aula (COLAÇO, 2016).

### CAPÍTULO 3

#### MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA: DISCUSSÃO E ANÁLISE DO FENÔMENO A PARTIR DOS TRABALHOS SELECIONADOS (2010-2020)

*“Peço que com carinho me ensine, esse medo não me define, tampouco minhas dificuldades. Preciso que seja paciente, corajoso(a), leniente, pois todo humano sente, se alegra, sofre, ressentido. Por que comigo seria diferente?” (B. M.)*

Como um produto do processo histórico e social da humanidade, o *fenômeno da medicalização da infância* caminha lado a lado às práticas cotidianas. Faz morada, em especial, no âmbito educacional quando transformado em recurso fugaz para responder às dificuldades no processo de aprendizagem e a problemas de conduta manifestos pelas crianças. Ao apropriar-se de supostas disfunções biológicas, desvios, carências afetivas e culturais, as intervenções de cunho médico têm se justificado em resposta a toda e qualquer especificidade da vida. Lógica que, face às exigências da sociedade capitalista e os interesses da indústria farmacêutica, contribui para a promoção inadvertida de medicamentos, retroalimentando crenças atribuídas às drogas e propagando formas de relacionamento esteadas nos psicofármacos. Não menos importante, o modo de reprodução capitalista acaba incidindo sobre a formação de docentes, suas concepções e exercício profissional, reforçando, em certo ponto, processos medicalizantes. Concernente aos trabalhos apresentados no capítulo anterior, os eixos e as categorias destacadas (Figura 11), foram realizadas discussões e análises acerca da medicalização da infância, ora tecendo considerações sobre as contradições engendradas no fenômeno, ora agregando aquilo que fora produzido pelos pesquisadores<sup>76</sup>.

#### 3.1 CATEGORIA I: MEDICALIZAÇÃO E INTERSECCIONALIDADE

Atualmente, muito se tem debatido a respeito das incursões que a racionalidade médica vem operando em sociedade ao adentrar nas distintas esferas da vida, sujeitando e enquadrando

---

<sup>76</sup> Os nomes dos autores cujos trabalhos selecionados (n=21) constituíram o *corpus* de pesquisa foram apresentados em negrito ao longo do capítulo, a fim de salientar suas contribuições.

uma infinidade de questões humanas existenciais enquanto patologias. Nessa teia, não é novidade que *as diferenças*, os considerados *excessos* ou *déficits* sejam apropriados e transformados pelo fenômeno da medicalização da infância em *desvios*, *sintomas disruptivos* ou *dificuldades de aprendizagem* que eminentemente interferíveis, passam a ser encaminhados e *remediados* por especialistas da área da saúde (FREITAS; AMARANTE, 2017).

No ensejo, entende-se a importância de discutir e analisar o *fenômeno da medicalização da infância* em interface com o *fenômeno do fracasso escolar*, haja vista que o enlace histórico e contextual tem demonstrado como algumas *diferenças interseccionais* são capturadas nesses fenômenos e sobrepostas por saberes hegemônicos<sup>77</sup> na ordem social (PATTO, 2015). Discussões e análises que para Akotirene (2019), são possibilitadas pelo viés da *interseccionalidade*<sup>78</sup>, na medida em que “[...] nos instrumentaliza a enxergar a matriz colonial moderna contra os grupos tratados como oprimidos [...] é, antes de tudo, uma lente analítica sobre a interação estrutural e seus efeitos políticos e legais” (*idem*, 2019, p. 27 e 37). Em outras palavras, a *interseccionalidade* pode ser utilizada no sentido de reconhecer e debater desigualdades, opressões e exclusões a partir de *diferentes marcadores sociais* que refletem sobre as experiências humanas, entalhados e reproduzidos também no corpo, na forma e nas regras de controle das instituições sociais.

Alguns desses marcadores são referidos considerando: cor de pele, idade, gênero, orientação sexual, renda, profissão, local de residência/comunidade/território, ausência ou não de necessidades especiais, cultura, credo etc. Diferenças que diante de conceitos e pré-conceitos socialmente estabelecidos passam a caracterizar fatores classificatórios, guardando conexões com expectativas e estereótipos reforçados historicamente sobre pessoas e/ou certos grupos (como a pobreza transgeracional, o fracasso escolar e a criminalidade/delinquência). Dentro da interseccionalidade, ao passo em que o diverso se encadeia, é preciso admitir que determinadas diferenças acabam *pesando* mais para uns que para outros, e isso sem a intenção de reduzir qualquer experiência humana (AKOTIRENE, 2019). Voltando-se à infância, por exemplo, ser criança | negra/preta<sup>79</sup> | em situação de vulnerabilidade social | não alfabetizada | com passagem

<sup>77</sup> Preponderância, supremacia de determinados saberes sobre outros.

<sup>78</sup> O conceito de *interseccionalidade* foi cunhado e desenvolvido teoricamente por Kimberlé Chenshaw, no ano de 1989, em razão de pautas críticas voltadas à mulher negra/preta, dialogando precipuamente com questões de gênero e raça (AKOTIRENE, 2019).

<sup>79</sup> “Para o cientista político Cristiano Rodrigues, a diferença no uso dos termos tem a ver com questões geracionais. Os movimentos negros, Movimento Negro Unificado (MNU), Cadernos Negros, passaram a adotar e reafirmar o sentido do termo negro na década de 70 e, com isso, influenciaram toda uma geração. As gerações que os antecederam usavam outras nomenclaturas e as gerações contemporâneas optam pelo termo preto. O uso pode ser tanto de um termo quanto outro [...] o debate nas redes sociais é feito por uma geração ainda mais nova do que foi a socializada pelo MNU. A retomada do termo preto tem influência do debate sobre o colorismo, que afirma que

por órgãos jurisdicionais (como o Conselho Tutelar), dentre outros, traduz demarcadas experiências que se entrecruzam de forma particular e que à luz da estrutura social podem se intensificar, projetando uma visão desistente e determinada da criança | adolescente | adulto do porvir.

Desde cedo são contextos e condições que colocam essa criança em uma posição/lugar desigual em relação a outras<sup>80</sup> (às vezes até em um *não-lugar*, como se não existisse), embora não signifique que todas as crianças em condições similares estarão fadadas a sofrer o mesmo tipo de opressão ou, no caso da escola, as mesmas dificuldades no processo de aprendizagem<sup>81</sup>. Isto porque a ideia não é fornecer motivos para vitimizá-las<sup>82</sup> (lógica subjacente ao processo de medicalização), e sim reconhecer uma série de atravessamentos históricos e sociais que incidem sobre o pequeno (apenas em estatura) ser em desenvolvimento. Atravessamentos arraigados em *teorias biologicistas, deterministas e ambientalistas* de compreensão do ser humano e de justificação das desigualdades sociais que, por sua vez, constituem a história do *fracasso escolar* na realidade brasileira, devendo ser assim abordados.

Nessa direção, no final da década de 1980, a psicóloga Maria Helena Souza Patto<sup>83</sup> foi uma das pioneiras a tomar como objeto de estudo o *fracasso escolar* no Brasil sob a perspectiva do *Materialismo Histórico-Dialético*, denunciando uma problemática tácita à época, mas que logo eclodiu. Na obra “*A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*” (1990), fruto de sua tese de doutorado, a autora revisou sistematicamente a literatura e realizou pesquisa de campo em uma escola pública de primeiro grau (composta na época pelos oito anos do ensino fundamental) localizada em um bairro da periferia de São Paulo/SP. A pesquisa se

---

o tom da pele determina os graus do preconceito. Quanto mais retinta a pele, de mais preconceito a pessoa é vítima e pessoas com tons de peles mais claros teriam mais privilégios do que pessoas com tons de pele mais escuros” (MARTINS; CRUZ, 2022, *n. p.*). Ver mais em: MARTINS, Humberto; CRUZ, Márcia Maria. **Negro ou Preto?** Lideranças negras refletem sobre o uso dos termos ao longo da história. Disponível em: [https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2020/11/20/interna\\_gerais,1208016/negro-ou-preto-liderancas-negras-refletem-sobre-o-uso-dos-terminos-ao-l.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2020/11/20/interna_gerais,1208016/negro-ou-preto-liderancas-negras-refletem-sobre-o-uso-dos-terminos-ao-l.shtml). Acesso em: 22 de jun. 2022.

<sup>80</sup> Um demonstrativo dessa posição desigual pode ser observado no fragmento de diário de campo (pesquisa em desenvolvimento) apresentado por Salva, Shütz e Mattos (2021, p. 162): “chego à escola para observação de estágio, sou recebida pela direção da escola que me acompanha até a sala de aula, uma turma de maternal. Entro e a pessoa que me acompanha nomeia um menino loiro de olho azul, destaca seus atributos de beleza, faz elogios e gracejos afetuosos. Há, perto do menino loiro, um menino negro, deitado no chão. Pergunto: como se chama este menino? Responde-me a acompanhante, que não sabe o nome do menino negro. O menino negro permanece ali, deitado no chão, de bruços. Chora, talvez como única linguagem possível para mostrar que existe”.

<sup>81</sup> Uma vez que as experiências são únicas e intransponíveis.

<sup>82</sup> Conforme Lopes (2013, p. 111, grifo do autor): “o pensamento medicalizante, à medida que suprime a voz dos saberes cotidianos, interdita um depoimento revelador da subjetividade, tornando improvável um manejo assertivo da queixa escolar. Isso é reforçado pelo fato de que a medicalização vitimiza ‘a criança que não aprende’”.

<sup>83</sup> Maria Helena Souza Patto formou-se psicóloga no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), onde cursou a graduação, a pós-graduação, foi contratada como docente e obteve todos os títulos acadêmicos. Informações disponíveis em: PATTO, Maria Helena Souza. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia**. 4. ed. São Paulo: Intermeios, 2015.

deu por meio de entrevistas formais e informais com os envolvidos no processo educativo (profissionais, familiares e estudantes), além de observações em vários contextos (PATTO, 2015).

De antemão, Patto (2015) elucidou *a responsabilidade coletiva na gênese do fracasso escolar* ao percorrer a história do desenvolvimento de determinadas teorias que repercutiram no Brasil, caracterizando-o como um *fenômeno psicossocial de natureza complexa*. Constatou uma *polarização social* inclinada a tomar as crianças das camadas populares como sendo *predispostas* a apresentarem dificuldades no processo de ensino e aprendizagem, tomar a pobreza como sinônimo de negligência, de descuido, de desleixo, *de desatenção* e até doença. Discorreu que nesse percurso houve uma “[...] forte e tradicional tendência social, da qual muitos pesquisadores participam, de fazer do pobre – visto como elo de ligação entre o selvagem e o civilizado – o depositário de todos os defeitos” (*idem*, 2015, p. 72). O mesmo se aplicava às pessoas negras/pretas, exemplificado pela autora na fala de Saint-Simon<sup>84</sup> em 1803: “os revolucionários aplicaram aos negros princípios de igualdade: se tivessem consultado os filólogos teriam aprendido que o negro, de acordo com sua organização, não é susceptível, em igual condição de educação, de ser elevado à mesma altura de inteligência dos europeus” (*ibidem*, p. 56).

Mas, para chegar a essas ideias, Patto (2015) partiu da influência mundial das revoluções<sup>85</sup> ocorridas no século XVIII na Europa e o conseqüente advento das sociedades industriais capitalistas (desde o campesinato às grandes indústrias), das ciências humanas e dos sistemas de educação. Por alto, iniciou demonstrando que, no século XIX, o modo de reprodução capitalista impregnado do pensamento liberal<sup>86</sup> e disseminado pela burguesia transpunha ao plano social a crença na igualdade de oportunidades, em uma sociedade democrática, passando a escola a ser considerada uma instituição para elevação de *status* social, de redenção face às desigualdades observadas. Entretanto, até a primeira metade do século XIX, a consolidação dos sistemas de ensino ainda não era uma realidade, mesmo que em alguns países já houvesse um esboço. A partir de 1870 é que começa de fato a vigorar, principalmente na Europa, um ideário nacionalista e liberalista, no qual se expandia a noção de educação para uniformizar, equilibrar as desigualdades e redimir a humanidade.

---

<sup>84</sup> De origem francesa, Conde de Saint-Simon (1760-1825) foi um filósofo, economista e teórico pró-socialismo.

<sup>85</sup> Como a Revolução Francesa (1789-1792) e a Revolução Industrial Inglesa (segunda metade do século XVIII e início do século XIX), por meio das quais, em 1780, são construídas as primeiras indústrias têxteis e, com isso, o primeiro sistema fabril do mundo (PATTO, 2015).

<sup>86</sup> De busca por liberdade e direitos individuais (e perante a Lei), defesa da propriedade privada como direito natural, livre mercado, livre concorrência, dentre outros.

Após a Primeira Guerra Mundial (1914-1918), a crença na escola como redentora da humanidade foi abalada. Assim como a crença na gratuidade e obrigatoriedade desta, já que “a posse do analfabeto, da constituição e da imprensa, da ciência e da moralidade não havia livrado os homens da tirania, da desigualdade social e da exploração” (PATTO, 2015, p. 520). Dessa forma, emerge fortemente no contexto da Europa e América do Norte o *Movimento Escolanovista* com a ideia de que se a escola não conseguia formar democratas, significava que ela mesma não era democrática e isso demandava a revisão de seus princípios e práticas, colocando a criança como protagonista no cerne das propostas. Subsequentemente, ocorreram pressões populares coordenadas pela classe trabalhadora em prol da educação, aspirando mudanças na posição social, nas condições de vida. Tais movimentos desempenharam papel fundamental na expansão da rede escolar em países capitalistas centrais. Em contrapartida, despontou, da parte dos pedagogos liberais do início do século XX, a concepção de sociedade igualitária com base no critério do mérito pessoal (*meritocracia*).

Nesse momento, também inspirados por modelos teóricos estrangeiros, os pedagogos e os psicólogos da Escola Nova no Brasil foram incumbidos de fornecer explicações sobre as desigualdades no que toca à educação, além da tarefa de desenvolver as capacidades das crianças considerando suas *especificidades intelectuais*, em tese independente do segmento social. Daí o enfoque na quantificação/mensuração de diferenças individuais pelas ciências humanas para justificar as desigualdades, intencionando a *normalização dos menos aptos* para regeneração do corpo social. De forma afirmativa, Patto (2015, p. 85) dirá que:

À medida que a psicologia se constitui como ciência experimental e diferencial, o movimento escolanovista passou do objetivo inicial de construir uma pedagogia afinada com as potencialidades da espécie à ênfase na importância de afiná-la com as *potencialidades dos educandos*, concebidos como indivíduos que diferem entre si quanto à capacidade para aprender [...] mas ao realizar essa passagem os educadores geraram a necessidade de avaliar essas potencialidades, criando, assim, uma complementariedade entre a pedagogia e a psicologia na passagem do século, tanto mais inclinada para o lado da redução psicológica na explicação das dificuldades de aprendizagem escolar quanto mais as áreas da psicometria e da higiene mental se desenvolveram e se impuseram nos meios educacionais.

Nisto, é preciso retomar que a herança europeia colonial que deságua em solo brasileiro tem grande contribuição na elaboração de *epistemes* predominantes sobre a concepção de aprendizagem e desenvolvimento humano ao longo da história<sup>87</sup>. Três em especial encontram no berço social seu *locus* propício de crescimento: o 1) *Eugenismo*; o 2) *Higienismo*; e a 3)

---

<sup>87</sup> Segundo Patto (2015, p. 101): “Sempre que possível, cientistas europeus eram trazidos para o Brasil para instalar e dirigir laboratórios, bem como ministrar cursos de psicologia, brasileiros faziam viagens de estudos ao exterior, projetos de instalação de laboratórios experimentais eram recomendados a especialistas estrangeiros, e equipamentos eram importados de Paris e Leipzig [...]”.

*Teoria da Carência Cultural*. Destarte, a palavra *eugenia* foi cunhada e desenvolvida em 1883 pelo antropólogo, meteorologista, matemático e estatístico inglês Francis Galton (1822-1911), influenciado pelas ideias do primo, Charles Darwin (1809-1882). A teoria eugenista pressupunha que a espécie humana poderia ser *aprimorada geneticamente*, considerando que *a inteligência em sua qualidade inata* seria passada de geração em geração. Com efeito, Galton

foi o primeiro a aplicar a estatística para o estudo das diferenças e herança humanas de inteligência, e introduziu a utilização de questionários e pesquisas para colectar dados sobre as comunidades humanas para os seus estudos. Como pesquisador da mente humana, fundou a psicometria (ciência da medição de faculdades mentais) e a psicologia diferencial. Era primo de Charles Darwin e, baseado na sua obra, criou o conceito de "Eugenia" que consistia em melhorar uma espécie através da selecção artificial. O primeiro livro de Galton com importância para a Psicologia foi *Hereditary Genius* (1869) e a sua tese afirmava que um homem notável teria filhos notáveis, com o objectivo de incentivar o nascimento de indivíduos mais notáveis ou mais aptos na sociedade e desencorajar o nascimento dos inaptos. Propôs o desenvolvimento de testes de inteligência de modo a seleccionar homens e mulheres brilhantes, destinados à reprodução selectiva (FADEUP, 2022, *n. p.*).

Na tentativa de afirmar a superioridade de brancos sobre negros/pretos e povos mestiços, Galton realizou diversos estudos e pesquisas para demonstrar a existência do *sangue azul ou sangue puro* em pessoas com *maior genialidade*, além de diferenças na conformação do crânio humano de brancos e negros/pretos que para ele reiterava tal hierarquia (*frenologia*<sup>88</sup>). A teoria também serviu de base para crenças sobre a existência de raças superiores, a despeito da *raça ariana*<sup>89</sup> na Alemanha, incentivando a união entre magistrados, pessoas consideradas eruditas, de *sangue puro*; fora a possibilidade de avaliar e mensurar as capacidades humanas. Em síntese, o pensamento eugênico consiste na crença de que a *intelectualidade* ou a *genialidade* (ou ausência desta) é de ordem inata, hereditária e que essa supremacia, essencialmente branca (vanguarda da humanidade), pode ser incentivada e difundida, aprimorando e enobrecendo a espécie. Pródromos da tentativa de branqueamento progressivo da civilização (DIWAN, 2015; TULESKI; FRANCO, 2019).

---

<sup>88</sup> A frenologia foi desenvolvida pelo médico alemão Franz Joseph Gall (1758- 1828) por volta de 1796, e está relacionada à medição de saliências do crânio para prever e comprovar características mentais. “É baseado no conceito de que o cérebro é o órgão da mente e que certas áreas do cérebro têm funções ou módulos localizados e específicos”. Ver mais em: STRINGFIXER. **Frenologia**. Disponível em: <https://stringfixer.com/pt/Phrenology>. Acesso em: 20 de mai. 2022.

<sup>89</sup> “A palavra *ariano* tem uma longa história. Inicialmente, era usada para se referir a grupos de pessoas que falavam uma variedade de línguas relacionadas, incluindo a maioria das línguas europeias e muitas línguas asiáticas. Com o tempo, porém, a palavra adquiriu significados novos e diferentes. No final do século XIX e início do século XX, alguns intelectuais transformaram os arianos em uma ‘raça’ mítica que eles afirmavam ser superior a outras raças. Na Alemanha, os nazistas promoveram essa falsa noção que glorificava o povo alemão como membro da ‘raça ariana’, enquanto difamava judeus e negros, além de roma e sinti (ciganos) como não arianos.” Ver mais em: ENCICLOPÉDIA DO HOLOCAUSTO. **Arianos**. Disponível em: <https://encyclopedia.ushmm.org/content/pt-br/article/aryan-1>. Acesso em: 20 de mai. 2022.

A esse respeito, na década de 1970, houve no Brasil maior aceitação do discurso de branqueamento progressivo da civilização, em um contexto de crescente êxodo rural e expansão industrial. Para *os intelectuais*, a miscigenação do povo era o que resultava em fraquezas biológicas, uma espécie mais vulnerável diante das doenças infectocontagiosas, sem contar a indisciplina e falta de inteligência derivadas, de modo que *desencorajavam a reprodução dos indesejáveis*: agitadores que perturbavam o equilíbrio social; sujeitos que não trabalhavam; doentes mentais; alcoolistas; tuberculosos; sífilíticos etc. (EIDT; MARTINS, 2019). Não obstante, se por um lado existiam aqueles que eram avessos à miscigenação do povo brasileiro, por outro lado, existiam aqueles que a defendiam, ao afirmar que com a miscigenação haveria uma sobreposição de traços da *raça branca* sobre as consideradas *raças amarelas (asiáticos), vermelhas (indígenas) e negras (africanos)*. O homem branco europeu era visto como aquele que portava a melhor saúde, padrão genético aprimorado, inteligência, competência e lucidez exímias. Logo, paulatinamente, essas raças “*ficariam mais brancas*”, representando o *branqueamento ou embranqueamento da população*, e incitando teses xenofóbicas<sup>90</sup>, racistas e segregacionistas (MOYSÉS, 2001; PATTO, 2015; EIDT; MARTINS, 2019).

Concomitantemente, iniciou-se em alguns estados brasileiros (a exemplo da Bahia/BA, São Paulo/SP e Rio de Janeiro/RJ) o *movimento de sanear, ajustar a vida sob uma mesma régua* com o auxílio dos profissionais da saúde, tornando os sujeitos aptos para a cultura civilizada, para o aperfeiçoamento moral e físico da nação, ainda que algumas escolas médicas baianas, paulistas e cariocas demonstrassem preocupações em prevenir e combater as endemias e desenvolver profilaxias para deter as doenças infecciosas que se alastravam pelo país em função das precárias condições de moradia da população, falta de saneamento básico, água potável, dentre outros. Todavia, o *movimento policalesco*<sup>91</sup> *de saneamento da vida* já era uma tendência crescente desde 1923 no estado do Rio de Janeiro/RJ em ocasião da fundação da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), voltada à assistência psiquiátrica em casos de doenças mentais e com fundamento no *pensamento eugênico* (MOYSÉS, 2001; PATTO, 2015; EIDT; MARTINS, 2019).

Corroborando a ideia, Moysés (2001, p. 132, grifos da autora) afirmará que no início do século XX:

Os médicos da escola carioca pregaram, além da restrição à imigração, a separação da população em “regeneráveis e não regeneráveis”. Aos primeiros, preconizaram a educação, os esportes, casamentos desejáveis, etc... Aos segundos, desde previsões acerca de seu desaparecimento pela seleção natural, até propostas de esterilização, não

<sup>90</sup> Antipatia, desprezo, hostilidade em relação às pessoas estrangeiras, ou, ainda, de diferentes regiões em um mesmo país.

<sup>91</sup> No sentido de policiar, vigiar para controlar.

implantadas no Brasil e que tinham por modelo leis adotadas em outros países, como Estados Unidos em 1919, Suíça em 1928 e Dinamarca em 1929.

Todo esse conjunto apresentado está dentro do convencionado *movimento higienista*, ou *Higienismo*, que repercutiu grandemente no final do século XIX nos países da Europa e do início do século XX em diante no Brasil. Apoiadas no higienismo, foram realizadas numerosas e variadas intervenções sobre a vida dos sujeitos nas diversas esferas *de cuidado* para limpeza, contenção e reforma do corpo social, incluindo o ensino de condutas e costumes considerados saudáveis desde a infância por meio de *programas de educação compensatória de déficits* (GUALTIERI; LUGLI, 2012), e o tratamento dos doentes mentais ou *desajustados* em aparelhos institucionais isolados, de modo a não influenciar a conduta de terceiros (MOYSÉS 2001; PATTO, 2015). Nesse processo, os pobres foram, muitas vezes, taxados de *pestilentos* e *atrasados intelectualmente*, isto quando a pobreza e a ignorância não eram tomadas como sinônimo de *doença*. Os segmentos mais empobrecidos da população presenciaram até mesmo a destruição de suas moradias para o manejo de patologias: cortiços, estabelecimentos, casas, barracões e outras formas improvisadas de habitação civil.

Fato é que no itinerário histórico, o eugenismo e o higienismo estiveram em confluência, e como ambos têm amplo respaldo e difusão no saber médico, se vinculam ao fenômeno da medicalização da infância e a conseqüente *apropriação do fracasso escolar* (MOYSÉS, 2001; TULESKI; FRANCO, 2019). Asseverando o dito, em relação ao ensino nas escolas e o tratamento destinado às crianças que não aprendiam ou eram consideradas *anormais*, os primeiros profissionais a se ocuparem com as questões foram os médicos, em especial, psiquiatras, estandardizando uma visão organicista de aprendizagem e desenvolvimento humano na área educacional que para eles explicava cabalmente o nível de rendimento escolar com base na avaliação das *aptidões naturais*. “Nessa perspectiva, as contradições sociais deveriam ser controladas à semelhança de qualquer outro fenômeno da natureza” (EIDT; MARTINS, 2019, p. 17), produzindo uma confusão entre a determinação biológica e o desenvolvimento histórico e social da humanidade que recaiu sobre o ensino e às práticas de psicólogos e pedagogos, articuladas então sob duas vertentes: a medicina do século XIX e as ciências biológicas.

Datam, pois, desse período, segundo Patto (2015, p. 65, grifos da autora):

[...] as rígidas classificações dos “anormais” e os estudos de neurologia, neurofisiologia e neuropsiquiatria conduzidos em laboratórios anexo a hospícios. Quando os problemas de aprendizagem escolar começaram a tomar corpo, os progressos da nosologia já haviam recomendado a criação de pavilhões especiais para os “duros da cabeça” ou idiotas, anteriormente confundidos como loucos; a criação dessa categoria facilitou o trânsito do conceito de *anormalidade* dos hospitais para as escolas: as crianças que não acompanhavam seus colegas na aprendizagem escolar

passaram a ser designadas como *anormais* escolares e as causas de seu fracasso são procuradas em alguma anormalidade orgânica.

A criança se tornou o principal alvo de aplicação dos princípios eugenistas e higienistas pelas classes dirigentes, e a entrada na escola, o momento propício para o ensino de hábitos higiênicos e preparação do perfil adulto almejado (EIDT; MARTINS, 2019). A exemplo, no ano de 1926, ocorreu na cidade de São Paulo/SP o Terceiro Congresso Brasileiro de Higiene com o tema: “*Formação de hábitos sadios nas crianças: estudo psicologico, pedagogico e hygienico*”. Na ocasião, o médico Carlos Sá sugeriu um verso para que as crianças recitassem todos os dias, desenvolvendo assim hábitos saudáveis, mesmo indicando que a memorização por si só não promoveria a saúde e que o ambiente para a efetividade desses hábitos deveria ser preparado por outrem. Observe-se que o verso está voltado para aspectos *orgânicos* e *individuais*, incentivados pela educação eugênica e higiênica e pelo ambiente, e não como algo de responsabilidade de um outro mais experiente, compartilhado e aprendido tendo em vista o contexto de vida da criança, além dos conhecimentos e cultura dos sujeitos de seu convívio:

Hoje escovei os dentes; Hoje tomei banho; Hoje fui à latrina e depois lavei as mãos com sabão; Hontem me deitei cedo e dormi com janellas abertas; De hontem e para hoje já bebi mais de 4 copos d’agua; Hontem comi ervas ou frutas, e bebi leite; Hontem mastiguei devagar tudo quanto comi; Hontem e hoje andei sempre limpo; Hontem e hoje não tive medo; Hontem e hoje não menti (BOARINI; YAMAMOTO, 2004, p. 65).

Boarini e Yamamoto (2004) ponderam que a medicina ganha tamanha legitimidade que se insere em todas as nuances da existência por meio do discurso higienista, culminando na *medicalização da vida social*. Boa parte das explicações sobre as *dificuldades e diversidade humanas* começam a ser embasadas em pressupostos orgânico-biológicos, endossadas pela chancela da ciência. As orientações e o encaminhamento das dificuldades de caráter social das crianças acabam sendo justificadas pela inadaptabilidade proveniente de sua *origem intelectual, natural e hereditária*, ganhando assim uma descrição *nosológica*<sup>92</sup> validada socialmente por instrumentais da psiquiatria e da *psicologia diferencial*<sup>93</sup>. Nesse sentido, o rendimento escolar desigual recebeu contribuição especial dos instrumentos avaliativos, “os testes de QI adquiriram um grande peso nas decisões dos educadores a respeito do destino escolar de grandes contingentes de crianças” (PATTO, 2015, p. 67). Sem falar na efervescente necessidade

<sup>92</sup> Conceituação e classificação das doenças.

<sup>93</sup> Com foco na mensuração das diferenças individuais dentro do processo de aprendizagem, ciência interessada nas diferentes respostas emitidas pelos sujeitos, no mapeamento do humano por meio de características, habilidades e a constância destas no desenvolvimento das atividades. Considera-se que o pedagogo e psicólogo francês Alfred Binet (1857-1911) tenha sido *um dos* fundadores da *psicologia diferencial* ao publicar, em 1895, a obra *La Psychologie individuelle*, produzindo também a primeira escala métrica de inteligência para crianças (PATTO, 2015).

de avaliá-las o mais precocemente possível a fim de corrigir os *desajustamentos infantis* e distúrbios da aprendizagem, revelando a face da clientela escolar (*idem*, 2015).

Paralelo a isso, ao assimilar conhecimentos da *antropologia cultural*, a psicologia diferencial partiu da premissa de que o desempenho reduzido dos sujeitos de classes sociais mais pobres nos testes de inteligência decorria da ausência de participação na cultura dominante, ou seja, a falta de cultura. Por conseguinte, o deslocamento do conceito de raça para o conceito de cultura nas explicações fornecidas favoreceu o uso do *atraso cultural* como elemento explicativo das desigualdades sociais, invertendo a ênfase da *inferioridade das raças para a inferioridade das culturas* (PATTO, 2015). Dessa forma, dispersando outros argumentos e justificativas acerca das dificuldades de aprendizagem e problemas de conduta das crianças, desenvolve-se, no contexto dos Estados Unidos da América (EUA), a *Teoria da Carência Cultural*, que tem seu apogeu entre as décadas de 1960 e 1970. Para a teoria, o ambiente em que a criança vive não a permite se apropriar da cultura, substancialmente havendo pobreza material, intelectual e desorganização na dinâmica familiar, prejudicando seu desenvolvimento afetivo, cognitivo e social. As causas do fracasso escolar passam a residir então na criança e na família, mas em suas *condições de vida empobrecidas* (ASBAHR; LOPES, 2006).

Defronte às teorias e os aspectos apresentados, Patto (2015) dispensou boa parte de suas análises à constatação de que o insucesso ou fracasso escolar não é um produto derivado única e exclusivamente do sujeito e de seu modo de vida. Explicações simplistas assim o fazem ao custo de legitimar ainda mais as desigualdades existentes em sociedade. Não por acaso, considerando a ida a campo, o desfecho da pesquisa da autora foi *uno*: “[...] são crianças provenientes de segmentos das classes trabalhadoras dos grandes centros urbanos, que tradicionalmente integram em maior número o contingente de fracassados na escola” (*idem*, 2015, p. 68). A duras penas, as crianças que *em sua maioria* (mas não somente) fracassam no processo de ensino e aprendizagem, para ela, têm nome e sobrenome: são crianças pobres, das periferias, dos subúrbios, das margens. Crianças que não aprendem por uma série de justificativas alicerçadas em limitações físicas, psíquicas e culturais; e quando essas limitações não habitam na criança, habitam na fragilidade das figuras parentais.

Nesta linha também, as *diferenças interseccionais* acabam se tornando um constitutivo do fracasso escolar, ou, ainda, a própria dificuldade manifesta pela criança e que passa a ser medicalizada. Segundo Esteban (2019, p. 31), na instituição de ensino: “a diferença vai sendo constantemente traduzida como impossibilidade, como dificuldade, como deficiência e como falta, no sentido da impossibilidade, e que vai constituindo uma história de fracasso escolar”. De forma interseccionada, as diferenças congruentemente se opõem às semelhanças,

correspondem à qualidades que distinguem cada ser humano em um campo relacional e em determinados sistemas históricos e contextuais da cultura humana elaborada. Ao invés de ser considerada em suas possibilidades, em sua virtude inventiva, a diferença é convertida em impeditivo, desculpas para encobrir *desresponsabilidades* que plurais (GARCIA, 2019), subsidiam a *terceirização do ensino à categoria médica* (BELTRAME, 2019), encarregando-os de gerir as relações humanas supostamente conturbadas, muitas vezes – permita-se a alusão – com auxílio da estimada *varinha de condão*<sup>94</sup>.

À vista disso, no texto *Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos*, Brzozowski e Caponi (2013) descrevem a *medicalização dos desvios* como uma estratégia considerada eficaz e promissora para atender as crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem, sem, no entanto, esclarecer essas dificuldades no percurso educativo. No entendimento destas, “o desvio é um fenômeno universal, e a noção de que toda a sociedade tem normas sociais já pressupõe a existência do desvio” (*idem*, 2013, p. 210). Certos grupos do coletivo elaboram e sancionam suas próprias regras, colocando-as para outros grupos como norma validada e estabelecida por instâncias superiores. O desvio é, portanto, contextual e a sua definição e aprovação envolve relações de poder e domínio de uns sobre outros. Destaca-se com isso, que:

o processo de medicalização está diretamente ligado ao que é considerado um desvio social e ao controle social. Ao mesmo tempo em que a área da saúde foi entrando na vida familiar e escolar, a Medicina foi assumindo o papel de agente de normalização dos desvios, ficando responsável por comportamentos que até então eram da esfera de outras instituições, tais como aprendizagem e criminalidade. Em outras palavras, certas condutas, como a delinquência e a sexualidade por exemplo, foram incorporadas ao campo médico em uma tentativa de resolução de problemas e de normalização dessas condutas (*ibidem*, p. 211).

Para Brzozowski e Caponi (2013), alguns dos desvios medicalizados substancialmente a partir da metade do século XX trata-se da hiperatividade e da falta de atenção em sala de aula, principais sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Sintomas que tinham como foco no início das discussões sobre o TDAH, um misto de distração, agitação e impulsividade apresentados pelas crianças, majoritariamente por meninos, e que na década de 1980 direcionam o foco da hiperatividade para *a dificuldade em manter a atenção*. O tratamento em si não mudou, mas a categoria diagnóstica se expandiu e acabou por incluir mais crianças (até mesmo aumentando a incidência em meninas), adolescentes e adultos eventualmente distraídos (CONRAD, 2007). Nesse rumo, criticamente, “as pesquisas sobre bioquímica cerebral dão esperança para o desenvolvimento de uma metodologia de ensino, e têm sustentado

---

<sup>94</sup> Em alusão à varinha de condão com poderes mágicos.

explicações sobre os comportamentos das crianças e as causas dos fracassos escolares” (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013, p. 212).

Salienta-se que as autoras retratam os *aspectos positivos* da medicalização dos desvios de comportamento na infância *em relação aos benefícios que os sujeitos atribuem à intervenção da medicina*, e não propriamente ao que afirmam ser benéfico. Como aspectos positivos descrevem, então, que o uso de medicamentos estaria atrelado à qualidade de vida, à felicidade e ao bem-estar, e que a postura diante dos sujeitos medicalizados teria mudado: em lugar de receberem adjetivos pejorativos que os rotulavam, passaram a ser considerados somente *sujeitos doentes, laudados* (ou nomeados pelo transtorno indicado no laudo). No caso das crianças que antes eram punidas diariamente ou até expulsas das escolas, a intervenção médica possibilitou que estas continuassem a estudar, fortalecendo a aceitação de que o TDAH seria um transtorno especificamente de ordem biológica. Além disso, resolvendo o problema da criança, resolver-se-iam os problemas do entorno desta. Com o auxílio da medicina, se poderiam retomar rotinas anteriormente prejudicadas, voltando rapidamente à *normalidade da vida cotidiana* (*idem*, 2013).

Na mesma perspectiva, a relação entre as queixas escolares, os desvios e o consequente processo de medicalização da infância estão interligados à noção ou lugar de falta que a criança ocupa no imaginário adultocêntrico<sup>95</sup>, no qual, segundo Souza (2013, p. 50): “[...] falta aprendizagem, falta controle emocional, falta responsabilidade, falta maturação, falta amadurecer”. Para a autora, ao ocupar o lugar de falta, a criança ocupa igualmente o lugar da negação. O sujeito real, sujeito-presente, é comutado ou trocado pelo sujeito idealizado, sujeito-futuro, imprimindo processos de sofrimento àqueles que se encontram em plena produção de existência. Também, as queixas escolares que convergem no rótulo do fracasso escolar quando não confrontadas tendem a assumir o caráter de *profecia autorrealizadora* sobre a criança, *etiquetas* que se ajustam com base nos parâmetros de normalidade estipulados pelo mundo adulto, levando a criança a acreditar muitas vezes que seu potencial é limitado, ou, ainda, que inexistente. Nesse processo, torna-se passivamente informante de sua própria situação/condição, traduzida pelos que dela exercem cuidado.

Ao tratar dos sentidos produzidos pela criança/estudante no processo educacional, Souza (2013) refere que as experiências das crianças se objetivam no espaço das relações sociais e são posteriormente subjetivadas. Significa que, ao internalizar rótulos depreciativos da narrativa externa, a criança altera a percepção de si mesma, talvez “[...] como algo

---

<sup>95</sup> Em que a compreensão de criança é forjada pelo mundo adulto e em comparação a este.

incompleto, falho, em que a aprendizagem tem sempre um tempo que ela não consegue acompanhar” (*idem*, 2013, p. 81); refletindo na desmotivação, autodepreciação, baixa estima, estagnação etc. Processo que deixa marcas no estudante, podendo utilizar dessas narrativas como justificativa para continuar na posição incapacitante onde fora colocado (*não consigo fazer porque tenho/sou isso*). A autora destaca, assim, a importância de aprendermos a ouvir as crianças, de refinarmos nossa escuta, garantindo um diálogo em que se possa *decodificar tanto sua voz expressa quanto silenciada*. É parte inexorável proporcionar aproximações entre familiares e professores como partícipes do contexto de vida da criança e que possuem relação direta com os sentidos atribuídos por estas ao que lhes ocorre no mundo circundante. Souza (2013, p. 9) fala por fim do

[...] peso de um olhar desqualificador, pautado sob a égide da normatização, classificação e do disciplinamento, fortemente presente no âmbito educacional, e que tem sido elemento norteador de práticas que justificam os encaminhamentos dos estudantes e das famílias em desvio. Por outro lado, evidencia-se que, quando os estudantes contam com outros cenários sociais, com experiências que validam a sua potência, que acolhem a diferença, que promovem atividades planejadas e construídas coletivamente, ao contar a sua história em voz alta, ou ao escutar uma história que é do colega, mas que traz fragmentos de algo que os aproxima –, há uma possibilidade concreta de o estudante se estranhar no habitual lugar de aluno incapaz, e, de assim, imprimir novos sentidos a sua história escolar, ou seja, de ressignificar sua suposta incapacidade.

Sobre isso, Moysés (2019, p. 25) levanta uma questão interessante para pensar e que originam outras: “*É possível ser normal nos dias atuais?*”. Para a autora, ser *normal* não é uma possibilidade. O normal que se acredita é posto por padrões contidos em manuais produzidos por sujeitos em contextos e culturas ímpares (geralmente pela categoria médica), isto é, pela própria sociedade. Assim, se pegar um desses manuais, possivelmente, a grande maioria da população se identifique com a sintomatologia de não apenas um, mas variados transtornos. Conforme Moysés, a ideia de que todos têm de ser normais e até iguais, *todos quadrados* em um mundo marcado por diferenças é que parece sem nexos. E em relação aos manuais e as métricas utilizadas para estabelecer o normal *versus* o anormal, indaga e reflete:

Quando uma criança pode ser sonhadora e viver no mundo da fantasia sem risco de ser rotulada com déficit de atenção? [...] Quanto uma criança pode fazer birras – e em qual intensidade – sem ser rotulada como transtorno disruptivo de descontrole de humor? [...] Quanto uma criança pode ser desobediente e sem limites sem o risco de ser rotulada como opositor desafiante? Quanto a gente pode ser teimoso e desafiar e questionar? [...] Quanto uma criança pode ser agitada e ativa sem risco de ser rotulada como hiperativa? Pode ser agitado? Tempos atrás, as crianças eram espertas, peraltas, desobedientes, sonhadoras, arteiras... Hoje, elas são hiperativas, desatentas e coisas assim (MOYSÉS, 2019, p. 26).

Enquanto um fenômeno amplo, convém lembrar que a medicalização não precisa contar necessariamente com a presença da figura médica, uma vez que a racionalidade médica

pode ser disseminada por diferentes atores sociais que assim foram ensinados (a despeito do ensino eugênico e higiênico no curso da história). A fim de exemplificar o exposto até aqui, na pesquisa de **Massari** (2016), é possível conhecer o caso de João, na época um adolescente de treze (13) anos, de família nada favorecida economicamente, que já havia passado por oito (8) instituições de acolhimento institucional e que fazia uso de medicamentos<sup>96</sup> desde o primeiro ano de vida<sup>97</sup>. João foi acolhido quando tinha pouco mais de um ano, pois a mãe necessitava de internamento em função de dependência química. Todavia, a autora menciona que, segundo o parecer do Ministério Público, a mãe de João não infligia mal algum ao filho, mas *não possuía condições de assumir a guarda*, sendo que outras pessoas da família não manifestaram interesse.

Desde o início, para Massari, os sinais de luta de João em decorrência das experiências de separação de sua família, do local onde moravam, dos sujeitos de seu convívio foram transformados em sintomas medicalizáveis, incidindo na aprendizagem. Na idade de sete (7) anos começou a ser transferido de instituição em instituição, sem uma resposta plausível para tanto. Alegavam somente que o menino *não possuía o perfil do serviço ofertado*. No mesmo período, João foi admitido compulsoriamente em um hospital psiquiátrico, pois diziam ser difícil mantê-lo na instituição de acolhimento, além de outras hipóteses apresentadas quando da internação: *Transtorno Psicótico, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e transtorno de conduta não especificado*. No entanto, dez dias após o internamento, algo inesperado aconteceu. Foi emitido um relatório médico em oposição a tudo que o encaminhamento da instituição anterior mencionava:

[...] Contrariando os relatos do abrigo, que davam João por uma criança arredia e avessa a contato físico, mostrou-se muito carinhoso, chegando a correr para abraçar-nos. É claro que alguns comportamentos menos adequados ocorrem [...]. É uma criança bastante inquieta, cheia de energia, e está sempre buscando alguma forma de contato. Por vezes o faz de forma carinhosa, e por vezes de forma agressiva, tendo sido medicado por agitação algumas vezes. Vale ressaltar que muitas vezes sua busca por carinho é interpretada pela equipe como sexualmente inadequada, e acaba sendo proibida, ou até punida, o que limita ainda mais suas possibilidades de encontrar outras formas de relação além da agressão. O importante, porém, é a distinção clara

---

<sup>96</sup> Aos nove (9) anos, por exemplo, fazia o uso de Haloperidol® e Tofranil®. O primeiro medicamento é indicado em casos de delírios e alucinações; em casos de esquizofrenia aguda e crônica; em casos de confusão mental aguda; em casos de mania, demência; agitação e agressividade no idoso; em casos de distúrbios graves do comportamento e nas psicoses infantis acompanhadas de excitação psicomotora; em casos de movimentos coreiformes; tiques; estados impulsivos e agressivos; Síndrome de Tourette; além de náuseas e vômitos incoercíveis de várias origens. CONSULTA REMÉDIOS. **Bula do Haloperidol**. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/haloperidol/bula>. Acesso em: 10 de mai. 2022. O segundo medicamento “pertence ao grupo de medicamentos conhecidos como antidepressivos tricíclicos que são usados para tratar depressão e distúrbios do humor. Estados de pânico, dores crônicas e incontinência urinária noturna em crianças acima de 5 anos de idade são outras condições psicológicas que podem ser tratadas com Tofranil®”. CONSULTA REMÉDIOS. **Bula do Tofranil**. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/tofrasil/bula>. Acesso em: 10 de mai. 2022.

<sup>97</sup> E que, portanto, teve sua infância medicalizada.

que foi possível fazer entre uma criança com dificuldades de relacionamento, condizentes com sua história de abandono, e uma criança com transtorno mental leve [...] (MASSARI, 2016, p. 119).

A sugestão do profissional foi o cuidado em rede por meio do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Enfatizou a importância e a necessidade de preservar os laços familiares e comunitários da criança, referindo também “[...] que o hospital psiquiátrico, e todo estigma de exclusão social que isso implica é inviável como espaço de compreensão das dinâmicas relacionais que determinam os comportamentos em uma criança” (MASSARI, 2016, p. 114). Opostamente, em relação a aprendizagem e ao desenvolvimento de João, seguem abaixo alguns apontamentos tanto do relatório pedagógico, quanto psicológico, e que continuaram sendo reproduzidos no interior de outras instituições de acolhimento:

*Relatório Pedagógico:* Observa-se que a criança não consegue ficar muito tempo realizando a mesma tarefa, logo perde o interesse pela mesma, tem baixo limiar à frustração e muitas vezes torna-se agressivo quando algo não ocorre como espera. Não gosta de obedecer às normas estabelecidas, geralmente apresenta comportamento desafiador e dissimulado. Alia-se a outros colegas para transgredir as normas do abrigo [...] *Relatório Psicológico:* João apresenta distúrbio de conduta, algumas vezes é arredo e agressivo. Há indícios de deficiência mental leve, em alguns momentos demonstra interesse em aprender a ler, mas nota-se dificuldade em traçar objetivos e planos para o futuro. Nota-se carência afetiva e dificuldade em lidar com seus sentimentos e emoções (MASSARI, 2016 p. 114-115).

Observando os relatórios pedagógico e psicológico, atenta-se para ausência de apontamentos sobre as potencialidades de João. É percebido *desistentemente* como um sujeito negativo, pessimista, contraproducente: desconcentrado, desinteressado, frustrado, agressivo, desafiador, dissimulado, transgressor de regras, arredo etc. (*Pode uma criança - na época - receber tantos rótulos?*). Por conseguinte, analisa-se que ao adulto é incentivada a capacidade de liderar, de gerir pessoas, o que por vezes não acontece com a criança (o caso de João). O revolucionário é saudado com láureas, já a pequena criança, *mais do que nunca revolucionária em seu próprio processo de aprendizagem e desenvolvimento* (VYGOTSKI, 1995) é preterida, marcada socialmente como anormal, diferente, desviante, desobediente, dissimulada e assim por diante.

Uma das escolas que João frequentou chegou a encaminhar um relatório multidisciplinar ao Fórum local da cidade pedindo sua retirada da instituição, afirmando agressividade para com os colegas, professora e diretora (MASSARI, 2016). Também, no terceiro ano (3º) do ensino fundamental:

[...] a mãe de um de seus amigos passou a escrever para a escola em tons ameaçadores solicitando a transferência de João para outra sala. A justificativa era de que seu filho acompanhava as aulas e realizava as atividades propostas pela professora, chegou primeiro à escola e, além disso, não tomava remédio psiquiátrico. Já João, segundo

ela, “apresenta risco para os demais colegas, mora em um abrigo e não tem mãe”. A equipe da casa aceitou os encaminhamentos propostos pela escola: João passou a ir à escola acompanhado de um cuidador do serviço somente no primeiro período e foi transferido de sala. A carta que o serviço enviou para a escola dizia dos riscos que assumiam “uma vez que ambos relatam ser amigos e a transferência reproduz mais uma vez o histórico de perdas de João” (*idem*, 2016, p. 116-117, grifos da autora).

Infelizmente, João foi uma das muitas crianças e adolescentes que tiveram suas histórias de vida impactadas pelo fenômeno da medicalização da infância e pelo fenômeno do fracasso escolar. Processos regidos direta ou indiretamente pela racionalidade médica nos quais diversas instituições sociais e diversos profissionais participam. Outros relatos são fornecidos por **Massari** (2016), contudo, não nos convém e nem nos caberia seguir na explanação, uma vez que já tenha sido feito pela autora, sugerindo-se a leitura de sua pesquisa na íntegra. Na consulta às demais dissertações, verificou-se que a descrição de comportamentos infantis em termos biológicos contribui para a patologização da infância *em todas as pesquisas desenvolvidas nas unidades escolares* (n=16), ou seja, em 76,19% delas. Apoiado nisto, se os comportamentos são descritos em termos biológicos, é lícito afirmar que as diferenças subjetivas e interseccionais também o sejam, já que não se dissociam da conduta dos sujeitos, o que só confirma a ideia inicial apresentada.

Em comum acordo, os(as) autores(as) indicam que o fenômeno da medicalização geralmente fundamenta suas explicações sobre as contrariedades sociais nos paradigmas de saúde e doença, nas raízes biológicas dos sujeitos. No caso das dificuldades escolares, o fenômeno toma quase que exclusivamente o cérebro como estrutura que processa maquinalmente a aprendizagem e o desenvolvimento, mesmo em relação ao psiquismo (na lógica, dos problemas emocionais aos *déficits* intelectuais), reforçando o uso de psicofármacos em intermédio dos processos de ensino e aprendizagem infantis, e reduzindo as crianças a coadjuvantes na leitura da saúde. Dessa forma, ao se apropriar das dificuldades no processo de aprendizagem e desenvolvimento humano (constituintes do fracasso escolar), o fenômeno da medicalização da infância amortiza uma gama de condições nas quais estas ocorrem, incluindo as fragilidades do sistema de ensino brasileiro, a desvalorização dos professores, a falta de criticidade sobre as metodologias de ensino e o próprio papel da educação (**SUZUKI, 2012; LOPES, 2013; MENDOZA, 2014; VOLLET, 2015; SANTOS, 2015; TERRA-CANDIDO, 2015; LENZI, 2015; ANTONELI, 2015; COLAÇO, 2016; ABREU, 2016; LUCENA, 2016; DARIM, 2016; MASSARI, 2016; SANTOS, 2017; ARAÚJO, 2017; LIMA, 2017; REGO, 2017; FRANCO, 2018; GARCIA, 2019; ORTEGA, 2019; VALENTE, 2019**).

Finalmente, em uma *sociedade demasiado desigual*, os olhares recaem sobre os *seres faltantes*, sobre aqueles que destoam da norma expectada, por vezes *impositiva e enviesada* (SOUZA, 2013). É preciso estar atento aos marcadores sociais e a tendência de patologizar a vida de crianças dos segmentos mais empobrecidos da população, como fez historicamente o fenômeno do fracasso escolar, apropriado pelo fenômeno da medicalização da infância. Contudo, entendemos que esses fenômenos extrapolam tais segmentos, se estendem a *criança diferente, de família desestruturada, família negligente; a criança agitadora, criança transtornada, criança mal-educada, criança-problema, criança dilema. Criança que não tem cultura, criança que não é estimulada pelo ambiente, criança sexualizada, indecente; criança desinteressada, criança ansiosa, criança estressada, que nem ao menos na escola faz parada. Criança com problema no cérebro, “criança/fruta que não cai longe do pé”; “pois filho de peixe, peixinho é”*. *Criança agressiva, criança introvertida*. Mas para cada sentença construída, dir-se-ia apenas: *criança. Todas crianças*.

### 3.2 CATEGORIA II: MEDICALIZAÇÃO, EXIGÊNCIAS DA SOCIEDADE CAPITALISTA E INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Patente ao tema da medicalização, a *degradação das condições de trabalho* acrescido às *práticas coercitivas do modelo de reprodução capitalista* sobre as relações em sociedade, conjunto de hábitos e crenças, conhecimentos, realizações sociais e culturais diversas, caracterizam as inovações sócio metabólicas do capital que passam a ordenar e reger a vida coletiva (ALVES, 2011). Nesse sistema, o modo de produção de mercadorias perpassa o modo de produção de subjetividade, processo que agencia a relação entre sujeitos e destes com a natureza. Na lógica, as atividades cotidianas necessárias à existência são semioticamente organizadas, tendo em vista representações fetichizadas, isto é, regimes de signos eleitos e disseminados por uma cultura imediatista, produtivista e consumista que, no caso dos medicamentos, é também incentivada pela indústria farmacêutica, afetando a forma como se atribuem significados e sentidos ao mundo circundante, a forma como se define aquilo que é prioritário (MANCINI, 1998).

Antes, por *capitalismo* leia-se um sistema econômico e forma de organização histórica e social em torno do mercado para o qual tudo pode ser *vendido/trocado* objetivando o lucro, recompensas e benefícios decorrentes (MARX, 1996). O que o origina e o mantém é

essencialmente a relação desbalanceada e assimétrica entre *proprietários* (empregadores, patrões) e *proletários* (trabalhadores). Os primeiros como os que detém o controle sobre os meios de produção e os últimos como os que vendem sua força de trabalho a fim de garantir minimamente condições materiais de sobrevivência. Um sistema em que o sujeito proletário negocia capacidades físicas e psíquicas (mercadorias<sup>98</sup>) para a produção de outras mercadorias (que contraditoriamente justapõem-se a ele mesmo), das quais lhe são excluídos os ganhos<sup>99</sup> (*idem*, 1996). Com efeito, Gois (2015, p. 2) dirá que:

[...] no modo de produção capitalista o trabalho passa a se degradar numa maior intensidade, tornando a força de trabalho humana mera mercadoria que serve para produzir outras mercadorias. O trabalho, nesse sentido, não é uma forma de realização humana, mas sim uma forma do indivíduo sobreviver na sociedade.

Essa transformação envolve a desvalorização do *trabalho* enquanto *formador do humano*, desvirtuado de seu princípio educativo. É em atividade, ou seja, no processo de trabalho que os sujeitos se apropriam dos sistemas de significações<sup>100</sup> elaborados historicamente pelas tradições culturais humanas, atribuindo sentidos particulares conforme suas vivências, aprendendo e se desenvolvendo (LEONTIEV, 2004). Entende-se que a aprendizagem e o desenvolvimento ocorrem no seio das relações sociais, centradas no *trabalho enquanto atividade primordial* que constitui funções especificamente humanas e funda o *ser genérico*<sup>101</sup> (MARX, 1996). E, estando as atribuições sociais do trabalho “[...] no conteúdo da consciência social, torna-se assim a ‘consciência real’ dos indivíduos, objetivando em si o sentido subjetivo que o refletido tem para eles” (LEONTIEV, 2004, p. 100, grifo do autor). Dessa maneira, capturado pelo sistema capitalista, o trabalho não mais significa e representa uma atividade inventiva e criadora que educa e produz cultura, permitindo aos sujeitos a apropriação do patrimônio histórico e cultural da humanidade. Se torna, opostamente, o mantenedor dos interesses do capital, via única de subsistência (VYGOTSKI, 1995; LEONTIEV, 2004).

Consequentemente, a lógica de trocas e recompensas difundida pela sociedade capitalista se estende além das relações de mercado. Entranha-se às vicissitudes da vida, à consciência humana, passando em certo ponto a dominá-la nas várias instâncias. Alterado o

<sup>98</sup> Que com base em Marx, “representa a existência molecular do capital, porque toda produção capitalista toma a forma de mercadoria” (CASTRO, 2022). Ver mais em: CASTRO, Ramon Peña. **Trabalho abstrato e trabalho concreto**. 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/traabstracon.html#topo>. Acesso em: 12 de abr. 2022.

<sup>99</sup> O ganho excedente do trabalho que caracteriza a mais-valia.

<sup>100</sup> O *significado* é geralmente convencionalizado e partilhado socialmente e deste procede o *sentido* atribuído particularmente, imbuído do aspecto subjetivo (VYGOTSKI, 1995).

<sup>101</sup> Relativo à espécie humana, aos processos de humanização.

ritmo em sociedade, agora imediatista, produtivista e competitivista. Com isso, os bons resultados são prontamente exigidos independente das circunstâncias, não bastando mais a capacidade para desempenhar esta ou aquela função, e sim a capacidade para *atingir a excelência* como corolário deste desempenho. Sobre isso, Mezzari, Facci e Leonardo (2019) realçam que na década de 1970 deflagrou-se mundialmente uma reestruturação produtiva do capitalismo com base no modelo *Toyotista*<sup>102</sup>, marcada por incrementos tecnológicos e intensificação da jornada de trabalho junto à sua precarização e flexibilização, aumentando as taxas de desemprego e impactando na constituição subjetiva do trabalhador.

O *Toyotismo* alude a um sistema de produção industrial oriundo do Japão na década de 1970 que tem como regime a *acumulação flexível*. A acumulação flexível se caracteriza propriamente pela flexibilização do mercado de trabalho sob três princípios: *automatização*, *just in time (na hora certa)* e *kanban (sinalização)*. Na época, a automatização permitia contornar problemas de produção com mais facilidade, já que diante de uma falha no processo as máquinas se encerrariam automaticamente; aliás, *o trabalhador poderia manusear mais de uma máquina por vez*, aumentando o rendimento. *Just in time* significava que a partir de uma demanda definida “*na hora certa*” é que se produzia determinada mercadoria, sem acúmulos, desperdícios de matéria-prima, tempo e por certo, dinheiro. O *kanban* correspondia a um sistema visual de etiquetagem para gerenciamento, *controle e vigilância do processo de produção*, da força de trabalho, pensando na agilidade, rapidez operacional e eficiência do serviço. Destaca-se que nessa reorganização pragmática, se um trabalhador assumisse inúmeras frentes de trabalho, colaborava para a dispensa de boa parte da mão de obra, beneficiando unidirecionalmente o empregador (ABRAMIDES; CABRAL, 2003; MENDOZA, 2014).

Frente a essas características, ao falar sobre “*Trabalho e subjetividade: o espírito do Toyotismo na era do capitalismo manipulatório*”, Alves (2011) sublinhou uma cooptação ou incorporação ideológica do trabalhador que o converte em ferramenta do capital, exigindo deste versatilidade, agilidade, comprometimento, lealdade, proatividade, trabalho em equipe e suposta autonomia atrelados ao acelerado desenvolvimento de *habilidades cognitivo-comportamentais* (dissociado da ideia de integralidade humana) para o aumento da produtividade e rentabilidade: capacidade de negociar, dedução estatística, leitura e interpretação de dados formais, expressão oral, escrita, visual etc. Ao cativar e se apropriar de tais habilidades, o modelo toyotista se funde às estratégias de *marketing*, atuando com o

---

<sup>102</sup> “Em substituição à coisificação típica da produção maquinal do taylorismo-fordismo, que formou a chamada sociedade industrial durante o século XX, surgindo uma nova lógica de controle e organização do trabalho [...]”. (RIBEIRO, 2011, p. 482). Uma organização a partir da captura subjetiva.

objetivo de *controlar* o posicionamento tanto daquele que produz quanto daquele que consome. Seus métodos se tornam a meta principal dos treinamentos empresariais, *o desenvolvimento de competências*, mobilizando *valores-fetichê* por meio das expectativas e utopias do mercado.

O autor ressaltou que a exploração da força de trabalho, aumento do trabalho informal e perda de direitos contribui para o processo de *dessocialização do trabalho*, isto é, o *trabalho alienado*. No trabalho alienado, o trabalhador não tem domínio de todas as etapas de fabricação, muito menos dos meios de produção. Por isso, não se reconhece naquilo que produz e esse produto passa a ser visto como algo estranho, que não lhe pertence. Isso é colocado de forma tão natural que o trabalhador pensa residir nessa lógica o sentido daquilo que realiza: trabalha dia após dia em prol dos objetivos de terceiros (objetivos nem sempre esclarecidos e que, portanto, não participa efetivamente), entrega determinado resultado, consome para sobreviver e volta a trabalhar. No ritmo cíclico, o trabalhador se percebe muitas vezes sem saída, sem outras possibilidades, já que precisa antes de tudo, *comer, vestir e se abrigar*, repassando tal visão à progênie (MARX, 1996; BODART, 2016). Esse processo, segundo Alves (2011), prepara e conserva o substrato simbólico e emocional que confere com a logística do capital.

Semelhantemente, Antunes (2001) discorre acerca da *(des)sociabilização* orquestrada pelo neoliberalismo que auxilia na *flexibilização e afrouxamento das relações*, afirmando sistemas de troca para o qual: *sem ganhos/vantagens, sem relações*. O autor coloca que as mudanças reestruturais ocorridas após 1970 como a pauperização e desregulamentação do trabalho, as terceirizações, privatizações, o enxugamento do Estado, a sintonia com organismos mundiais capitalistas como o Fundo Monetário Internacional (FMI), as políticas fiscais e monetárias, dentre outros, constituem ações destrutivas da força humana de trabalho e de desmonte dos direitos trabalhistas, em que o *valor de uso* é subordinado ao *valor de troca*.

Nesse sentido, o processo de trabalho essencial para Marx (1996, p. 192),

[...] é atividade orientada a um fim – a produção de valores de uso –, apropriação do elemento natural para satisfação de necessidades humanas, condição universal do metabolismo entre homem e natureza, perpétua condição natural da vida humana [...].

Assim sendo, o *valor de uso* é atribuído com base na finalidade/utilidade de determinado bem, respectivo à satisfação das necessidades humanas. E, ao relacionar-se com a natureza e com o outro para satisfazer essas necessidades, o sujeito modifica e é também modificado. Diferentemente do valor de uso, o *valor de troca* é atribuído com base na forma da sociedade mercantil, nas variações do mercado e suas demandas, precificado pelo tempo de trabalho aplicado à produção de mercadorias destinadas à comercialização: quanto maior o tempo de trabalho, maior o valor agregado. As mercadorias acabam não se destinando ao consumo por

aqueles que as produzem, mas à troca. Não há, por vezes, uma necessidade humana que mobilize processos de trabalho formativos nesse intermédio, e sim interesses externos que capitalizam o trabalho humano vivo (MARX, 1996). Marx (1996, p. 199) argumentará que: “[...] o vendedor da força de trabalho, como o vendedor de qualquer outra mercadoria, realiza seu valor de troca e aliena seu valor de uso. Ele não pode obter um sem abrir mão do outro”. Se estabelece então uma relação hipossuficiente entre o trabalho que funda e forma o ser humano e o trabalho que sustenta a engrenagem econômica, à serviço do capital.

Conforme Mezzari, Facci e Leonardo (2019, p. 202), “se partirmos do pressuposto de que é o trabalho que constitui o homem, é a atividade principal na vida adulta, quando ele não contribui para a formação humana pode levar ao adoecimento”. Convertido em fator de sofrimento, os sujeitos se veem tentados a lançar mão de uma variedade de drogas do alvorecer ao anoitecer: drogas para dormir, drogas para se concentrar no trabalho, drogas para conseguir se alimentar ou dirimir a alimentação, drogas para cefaleia/dores de cabeça, drogas para o estômago, drogas para pressão, drogas para baixar a ansiedade, enfim, drogas para toda especificidade da vida, haja vista que na *peleja cotidiana, a princípio, não há espaço para estar doente, não há espaço para fraquezas e vulnerabilidades*. Na intimidade do lar, porém, não é de se estranhar que esse sofrimento acrescido de outras questões ignoradas ao longo do dia afugentem o sono, despertando uma infinidade de emoções e sentimentos eventualmente desconhecidos, iniciando um novo ciclo cimentado pela máxima social: “*Há remédio para tudo neste mundo!*”.

Posto isso, a *medicalização do homem contemporâneo*, para Freitas e Amarante (2017), está atrelada a uma epidemia de drogas psiquiátricas e não a uma epidemia de transtornos (o mesmo pode ser pensado em relação a *síndrome de criar síndromes*). Historicamente, coube à psiquiatria o fornecimento de respostas sucintas e objetivas a comportamentos considerados incômodos, adentrando na prescrição de drogas com base em disfunções psíquicas e desequilíbrios químicos localizados no cérebro. Respostas, ao que tudo indica, bem-vistas pela indústria farmacêutica, considerando a pactuação/aliança fortemente observada a partir de 1950 entre esta última e a medicina (em especial a psiquiatria), deambulando entre os que possuem o poder da prescrição e os que possuem o poder de fabricar drogas em larga escala, ou ainda, *entre diagnósticos e psicofármacos*. Após discorrerem sobre o assunto, os autores deixam o questionamento em aberto: “*o aumento no consumo de medicamentos significa que estamos ficando mais saudáveis ou mais doentes?*”

Não obstante, importa mencionar que essa pactuação/aliança remonta a Grécia Antiga. Por um bom tempo, médicos e farmacêuticos acumularam as mesmas funções, popularmente conhecidos como boticários. Os boticários eram assim chamados em razão das *boticas*, palavra originada “[...] do grego *apotheke*, cujo significado etimológico é depósito, armazém; ela surge com o aparecimento de um estabelecimento fixo para venda de medicamentos” (CORRAL; SOUZA; NEGRÃO, 2009, p. 28). Na Europa, por exemplo, a separação de ambas as profissões só passou a ocorrer do século XII em diante. A partir dessa separação, o diagnóstico e a prescrição de tratamentos foram incumbidos aos médicos, enquanto a manipulação de substâncias, a comercialização de drogas, ervas, óleos, essências aromáticas etc., ficou à cargo dos farmacêuticos. Embora diferenciadas, as profissões seguiram uma em complemento da outra, o que se observa na atualidade (CFP, 2012; COLAÇO, 2016).

Tanto é que, segundo **Colaço** (2016), alguns laboratórios farmacêuticos encaminham profissionais aos consultórios médicos para apresentar as vantagens de seus produtos, oferecendo amostras e regalias para que prescrevam as mercadorias aos pacientes, pois *se o médico falar, tá falado*, a venda é quase certa. Sobre isso, **Araújo** (2017) destacou em sua pesquisa algumas frases que sobressaíram ao entrevistar genitores (n=12)<sup>103</sup> de crianças diagnosticadas com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em escolas públicas municipais e em uma clínica de serviço especializado de Campina Grande/PB, nas quais manifestaram significativa adesão ao discurso médico, definindo a atuação como: “*esperança*”; “*solução insubstituível*”; “*melhor escolha*”; “*se o médico achou, eu acredito*”. E, acerca da prescrição de medicamentosa: “*um santo remédio*”. A autora salientou que a maioria dos entrevistados aceitaram o diagnóstico sem ao menos tentar compreender o processo avaliativo, reproduzindo aquilo que já tinham ouvido falar sobre o transtorno sem se aprofundar no assunto ou buscar outras opiniões.

Adiante, a perspectiva utilitária<sup>104</sup> da civilização industrial-capitalista somada ao processo medicalização da sociedade reifica<sup>105</sup> a racionalidade médica, apresentada na sua

---

<sup>103</sup> Um (1) pai e onze (11) mães.

<sup>104</sup> Grosso modo, o utilitarismo caracteriza uma doutrina de avaliação moral das ações humanas, em especial, as consequências destas. A ideia basilar seria a de que a conduta humana necessita promover a felicidade coletiva, o prazer, furtando-se de quaisquer ações que venham a causar sofrimento, dor. De acordo com a prerrogativa, uma ação por exemplo, pode ser considerada errônea quando afeta de forma negativa *um maior número de pessoas*. Nesse caso, a ação e o processo não ficam em primeiro, mas sim o resultado. Essa ideia foi formulada inicialmente por Jeremy Bentham (1748-1832), jurista, economista e filósofo inglês, e, posteriormente, seu seguidor, John Stuart Mill (1806-1873), economista e filósofo inglês.

<sup>105</sup> No original, em alemão *verdinglichung*, significa transformar em coisa. A partir dos escritos de Marx, o conceito foi mais bem desenvolvido entre 1919 e 1922 por Georg Lukács (1885-1971), na obra *História e consciência de classe* (1923).

forma concreta: mercadorias de consumo. Na propriedade de mercadoria, os mais diversos procedimentos e medicamentos expressam e representam a realidade, incorporam necessidades e materializam qualidades que, abstratas, se associam a valores inclinados para saúde, bem-estar, zelo e beleza. Alavancado pelo *marketing*, o *Complexo Médico Industrial (CMI)* e as *Big Pharmas*<sup>106</sup> não apenas criam e propagam certas necessidades à população, como também as soluções. O objeto de consumo que viria a satisfazer essas necessidades está lá, ao alcance do corpo, exposto em vitrines, *outdoors*, panfletos, matérias veiculadas pela imprensa, em consultórios, catálogos de sites, comerciais e outras propagandas (*merchandising*)<sup>107</sup>. Fácil, prático e rápido em ocupar espaços metafóricamente, preencher lacunas e reverter dificuldades, mesmo as de aprendizagem (LEFEVRE, 1989; LOPES, 2013; MENDOZA, 2014; ABREU, 2016; COLAÇO, 2016).

Lopes (2013) parece seguir a mesma linha de raciocínio quando afirma que: “o discurso biologizante e as práticas mercantis da modernidade sugerem que o indivíduo adquira o seu “pacote farmacológico de bem-estar” nas “melhores lojas do mercado” (*idem*, 2013, p. 20, grifo do autor). *Não é sobre tratar apenas os considerados doentes, mas consideravelmente os saudáveis*, tornando as opções disponíveis, alvos do desejo humano. Esse é também um dos aspectos estarecedores ancorados no processo de medicalização: encorajar padrões, rebatizar doenças, criar outras novas, buscando associá-las de alguma forma aos procedimentos e medicamentos em voga ou em curso de desenvolvimento<sup>108</sup>. Sem falar no contributo das tecnologias informacionais e os conteúdos<sup>109</sup> difundidos cotidianamente: catástrofes naturais, acidentes, chacinas violentas, guerras, delitos, ou inversamente, o êxito de procedimentos estéticos e dietas milagrosas nas redes sociais, corpos esbeltos, figurinos impecáveis e estilos de vida exemplares.

Em conformidade, Mance (1998, *n. p.*) enuncia:

[...] de todos os aparelhos e organismos sociais mediadores da educação ou da cultura, as mídias de massa tem cada vez maior preponderância afirmando padrões estéticos, éticos e políticos. Valendo-se do saber elaborado pelas ciências humanas que esquadriharam as subjetividades, as mídias de massa exercem poder sobre elas, de modo tal a agenciar certos comportamentos, a determinar certos movimentos sociais, a promover o consumo de certos produtos, etc. Em síntese, elas interferem com seus

<sup>106</sup> Referente às maiores e mais rentáveis empresas do mercado farmacêutico, em nível global.

<sup>107</sup> Para Freitas e Amarante (2017, p. 38, grifo dos autores), “o fato é que é gigantesca a soma de dinheiro investida em propaganda, mas, como em todos os negócios, as companhias de drogas afirmam que sua publicidade é também educativa. Asseveram que graças às suas campanhas educativas, as pessoas aprendem sobre doenças até então desconhecidas e que uma parte considerável do investimento é dirigida aos próprios médicos, com a finalidade de se promover uma *educação continuada desse profissional da saúde*”.

<sup>108</sup> Mais avançados e com tecnologias de ponta.

<sup>109</sup> Por vezes sem compromisso com a veracidade histórica e contextual.

processos pedagógicos nos níveis mais íntimos da subjetividade, agenciando os comportamentos mais variados.

Conjunto que tende a gerar inseguranças, medos, angústias e mais frustrações, ampliando o anseio por segurança, integridade física e psíquica, além de aceitação/aprovação social, ruminando na procura por serviços e tecnologias em saúde. Entretanto, ainda que possa ocorrer um sentimento de proteção, de *normalidade* quando se incorpora descomedidamente ao cotidiano cuidados médicos e suas tecnologias, há, por outro lado, e de certa forma, uma disposição em permanecer no lugar de paciente, de aceitar quaisquer recomendações passivamente, sem questionar, o que não se restringe à saúde (FREITAS; AMARANTE, 2017). Unido a isso, a falta de informação sobre aquilo que é consumido no caso dos medicamentos, o uso inadequado e a ausência de outras propostas que não a medicamentosa tem produzido: a) o reforço da automedicação indiscriminada; b) efeitos colaterais danosos como intoxicações, resistência à ação dos medicamentos, distúrbios hepáticos<sup>110</sup>; e, em contrapartida, d) dependência química ou abandono de tratamentos. Portanto, o agravamento de quadros iniciais apresentados, e pior, o desenvolvimento de comorbidades<sup>111</sup>.

De forma contundente, Barros (2002, p. 78 e 81, grifo do autor) destaca posteriormente:

No que respeita aos medicamentos, ao hipervalorizar as funções que os mesmos podem vir a desempenhar, além da geração de uma dependência pela qual se crê que, para todo e qualquer problema, independentemente de sua gravidade ou nexos causais, haverá uma pílula salvadora, deparamo-nos com um incremento nos custos, tanto econômicos, quanto propriamente, sanitários. Essa verdadeira “cultura da pílula”, identifica bons níveis de saúde, com alto grau de consumo.

Aproveitando o excerto, acredita-se que os apontamentos em torno dos medicamentos (e não somente) podem ser brevemente discutidos pelo *fetichismo*<sup>112</sup> da mercadoria, descrito por Marx na obra *O Capital* (1867), ou, ainda, *fetichismo da pílula*<sup>113</sup> segundo alguns autores (TULESKI; FRANCO, 2019). O termo *fetichismo* faz alusão a um objeto animado ou inanimado para o qual se preste adoração/culto, na suposição de que este detenha poderes sobrenaturais, equiparando-se a uma entidade viva. Esse caráter mitológico, mágico o torna refutável à medida em que tanto a criação dos medicamentos quanto seus simbolismos e significados derivam ou

<sup>110</sup> Como a perda de funções do fígado: falência hepática.

<sup>111</sup> “Qualquer patologia independente e adicional a uma outra existente e em estudo num paciente”. PRIBERAM. **Comorbidade**. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/comorbidade>. Acesso em: 23 de mai. 2022.

<sup>112</sup> Segundo Fleck (2012, p. 143), “Alfonso Iacono, ao relatar a história do surgimento do conceito de fetichismo, conta que tal conceito aparece pela primeira vez em um ensaio de Charles de Brosses, em 1756, intitulado *Histoire des navigations aux terres australes*, e será mais desenvolvido pelo mesmo autor quatro anos depois, em *Du culte des dieux fétiches*”. Alfonso Iacono (1979-) é um filósofo italiano, já Charles de Brosses (1709-1777) foi um escritor francês do século XVIII. Na obra deste último, o fetichismo se traduz na “divinização”, adoração daquilo que é material, dos objetos. Fala tanto em relação à religião dos povos africanos, considerados selvagens à época, quanto em relação aos povos europeus, considerados civilizados.

<sup>113</sup> Em referência aos mais variados medicamentos.

são atribuídos pela atividade humana. Produto que passa a ordenar e se valer do que vem a ser a existência de seu próprio idealizador, agora alheio, *alienado* a um processo imperativo e dominante (MARX, 1996; FLECK, 2012). Dessa forma, os sujeitos conferem a capacidade de resolução (ou silenciamento) de conflitos aos medicamentos, algo fora de si, externo e inanimado para lidar com algo dentro de si, interno, vívido; sem dúvidas, sortido em conteúdo e enigmas que envolvem o outro.

Assim, problemas desenvolvidos no plano social passam a ser solucionados no plano individual e medicar se torna a saída para suportar as crises e cumprir com as exigências de rotina. Nesse caso, “a pílula seria um signo<sup>114</sup>, indicando que com ela o sujeito seja capaz de agir de modo mais adequado, e, sem ela, a capacidade de autocontrole se esvai” (TULESKI; FRANCO, 2019, p. 10). Na condição de fetiche, os medicamentos passam a “representar” a conquista da autorrealização, do bem-estar, da saúde e do conforto na era das *pílulas da felicidade* ou *happy pills*. O que se busca propagandear e vender<sup>115</sup> são essas representações que viriam para preencher aquilo que cada ser humano supõe carecer (WHITAKER, 2017; LIMA, 2017). Representações que projetam na consciência a necessidade de conquista do poder, do controle, da posse (bens, pessoas), da riqueza, do prazer, interditando tudo que lhe seja contrário, incluindo as desigualdades. Em contrapartida, é interessante analisar que os sintomas, ou sinais de doenças opostamente aos medicamentos, descortinam a fragilidade humana, vindo a calhar com as representações em torno dos medicamentos e o caráter mágico/salvador que assumem.

Não é sem razão que o termo *alienado* apareceu ao longo da discussão. O entendimento do conceito de *alienação* sob a ótica marxista está fundamentalmente atrelado ao fetiche, isto porque, como mencionado anteriormente,

é como se o produto tivesse surgido independente do homem/produtor, como uma espécie de feitiço, daí o termo utilizado por Marx: fetichismo da mercadoria [...] nesse sentido, o produto perde a relação com o produtor e parece ganhar vida própria. Passa a ser compreendido como algo “de fora” do trabalhador, ficando esse “alienado” em relação ao produto. Assim, o “Fetichismo da Mercadoria” caracteriza-se pelo fato das mercadorias, dentro do sistema capitalista, ocultarem as relações sociais de exploração do trabalho (BODART, 2016, p. 1-2, grifos do autor).

Destas relações provém então as subversões. Ao passo em que se agrega valor ao produto, à mercadoria, *ao humano é subtraído*. Contraditoriamente se opera uma segunda forma

---

<sup>114</sup> Vale lembrar que o signo é instrumento da atividade psíquica, é a representação em si mesma e que também permite outras conexões: uma única palavra pode remeter a múltiplas coisas. Refere-se então às representações possíveis que fazemos, dotado, em grande parte, de *significados* culturalmente convencionados, generalizados, além dos *sentidos* que atribuímos de forma particular ao mundo que nos cerca.

<sup>115</sup> “Nesse contexto, um dos grandes trunfos do mercado é a consolidação da cultura do consumo, das necessidades efêmeras, que se confundem com a necessidade de vender” (VIEIRA; TULESKI, 2019, p. 375).

de reificação, a objetificação ou *coisificação do ser humano* (LUKÁCS, 1920)<sup>116</sup>, em que: o objeto/coisa assume *status quo*<sup>117</sup> humano (*ganha potência*), enquanto o ser humano, *status quo* de objeto/coisa (*perde potência*). As relações sociais de trabalho se manifestam então como relações materiais entre os sujeitos e como relações sociais entre os objetos/coisas. Nesse sistema, pessoas se transformam em degraus, pontes, meios de acesso direto ou indireto para distintas conquistas, e na qualidade de objeto, se tornam semelhantemente utilizáveis, quiçá descartáveis (Figura 12).

**Figura 12** – Mafalda e a objetificação/coisificação dos seres humanos.



Fonte: QUINO. Contexto histórico. Disponível em: <http://contextoshistoricos.blogspot.com/2013/01/a-sabia-mafalda.html>. Acesso em 13 abr. 2022.

Esses ganhos que circundam a mercadoria é o que justamente fazem com que ela adquira caráter de fetiche; sejam ao humano feitiço. Apoiando o dito, Grespan (2019, p. 164) pondera: “O fetiche, mais do que das coisas, vem então do lugar por elas ocupado nesse mundo de formas descoladas”. Engendra, pois, as conexões, as crenças; transforma fatores subjetivos<sup>118</sup> em padrões sociais de consumo, oculta o caráter de sociabilidade do trabalho e certifica a autonomia do produto em relação à vontade humana, condicionando relacionamentos. Agregada a lógica ao processo amplo de medicalização, questões complexas multifatoriais se tornam reduto do uso indiscriminado de medicamentos. A partir disso, se o objeto dá conta do problema – emudece o que subjaz no humano –, se por meio dele é possível dar conta das atividades e ainda por cima em tempo recorde, supõe-se que não existam motivos para mobilizar-se de outra forma, substituir a estratégia. Infortunadamente não é necessário mudar

<sup>116</sup> LUKÁCS, Georg. **Consciência de classe**. 1920. Disponível em: <https://pcb.org.br/porta1/docs/conscienciadec1asse.pdf>. Acesso em: 12 de abr. 2022.

<sup>117</sup> Expressão do latim que significa *estado de coisas, estado atual*. SIGNIFICADOS. **Significado de Status Quo**. Disponível em: <https://www.significados.com.br/status-quo/>. Acesso em: 11 de abr. 2022.

<sup>118</sup> Relativo à consciência individual, às vivências particulares. Consciência que, no entanto, tem sua origem no social.

o ponto de vista, sair da zona de conforto. Afinal de contas, isso poderia ocasionar *desconforto* e o desconforto, sofrimento. Este último sem surpresas, facilmente capturado pela lógica medicalizante.

Ademais, conforme Franco (2013), em uma sociedade desigual e de convencimento ideológico dessa condição, criamos fetiches em torno das pílulas para conseguir suportar a existência. Existência que nesse sistema não raramente nos arrebatada de nós mesmos, aliena, leva para longe de nossas expressões mais potentes e inventivas. E para que o *humano resista/reexista* no mundo das *mercadorias* – em que ele próprio o é –, é necessário superar esse *modus operandi* societário que inverte princípios humanitários. Superar a objetificação, o reducionismo e a mercantilização da vida que já se inicia na infância com a criança<sup>119</sup>, sendo a escola terreno fértil para o estabelecimento dessa lógica e a dispersão do fenômeno da medicalização da infância. Terreno onde a criança é colocada por vezes em

[...] uma situação passiva, vista como incapaz de desenvolver-se ativamente por meio das ações educativas, ou de transformar-se criativamente e dominar sua atenção e comportamento, reduzindo-se a mera refém de uma pílula (VIEIRA; TULESKI, 2019, p. 387).

Não se sabe ao certo quais os efeitos da administração excessiva de medicamentos controlados a longo prazo em crianças, pois não existem pesquisas que tenham realizado detalhadamente tal progresso por tempo prolongado, embora os próprios medicamentos indiquem em sua bula<sup>120</sup> a possibilidade de desenvolver dependência física e psíquica. Uma das coisas que se sabe, entretanto, é que a prescrição de fármacos psiquiátricos na infância vem crescendo exponencialmente desde 1980 e, com o aval do mercado, adentrado cada vez mais o espaço escolar (WHITAKER, 2017). Espaço onde as dificuldades apresentadas pelas crianças revelam ser a medula do nicho de mercado na infância (BOARINI; YAMAMOTO, 2004), posto que, para Silva e Mendes (2019, p. 397), o discurso biomédico nas escolas incorporado e tutelado pela indústria farmacêutica, produz “[...] sentidos para os problemas cotidianos apresentados por crianças e adolescentes e atrelam esses a uma solução rápida via medicamentos”.

Martinago (2018, p. 3328-3329) também exemplifica que:

Entre as décadas de 1980 e início dos anos 1990, o TDAH era um fenômeno que ocorria majoritariamente nos Estados Unidos. Mediante este sucesso, a Associação Americana de Psiquiatria (APA), em parceria com as companhias farmacêuticas, começou a expandir o diagnóstico por outros países, como na Alemanha, onde os diagnósticos aumentaram 381% dos anos de 1989 a 2001; no Reino Unido, onde as

<sup>119</sup> Vieira e Tuleski (2019) exemplificam a partir das contradições sociais que: “as crianças não aprendem a conscientizar uma necessidade, pois o desejo e a criação (materializada no brinquedo comprado) já estão dados” (*idem*, 2019, p. 375).

<sup>120</sup> Documento destinado à informações e orientações sobre os medicamentos.

prescrições de medicamentos para o TDAH aumentaram 50% entre 2007 e 2012; em Israel, onde as prescrições duplicaram entre os anos de 2005 a 2012. Em países fora dos Estados Unidos, o uso mundial de Ritalina em 2007 era de 17%, passando para 34% em 2012. Nos Estados Unidos, nesse mesmo ano, 10% de crianças e adolescentes, com idades entre 4 e 18 anos, foram diagnosticadas com TDAH. As vendas globais de medicamentos para o TDAH renderam 11,5 bilhões de dólares em 2013.

Dito isso, a tendência medicalizante disseminada nas escolas transforma os percalços da vida em patologias psiquiátricas, e, ao fugir das expectativas sociais, os processos de aprendizagem e desenvolvimento das crianças acabam se enquadrando em diversas categorias nosológicas, ocasionando uma inflação diagnóstica que tem governado a infância e privilegiado o mercado (MARTINHAGO, 2018; COLAÇO, 2016). O fato de muitas crianças não permanecerem sentadas e quietas, não realizarem as atividades no momento esperado, não seguirem de uma forma ou de outra as regras da instituição, tem respaldado de forma descontextualiza os supostos desvios (*idem*, 2018). E a compreensão de que os desvios seriam organicamente localizados justificariam as ações dos profissionais da saúde e a prescrição de medicamentos, condicionando a convivência harmônica da tríade criança-família-escola. Por fim, na lógica capitalista aligeirada, como artifício repentino e aparentemente eficaz, os *neuroprotetores*<sup>121</sup> ou as *pílulas mágicas* não só têm sanado as queixas que envolvem as crianças ao medicalizar processos educativos, como também aliviado o percurso docente (WHITAKER, 2017).

### 3.3 CATEGORIA III: MEDICALIZAÇÃO E FORMAÇÃO DE PROFESSORES

É sabido que os conhecimentos advindos dos cursos de *formação inicial* (graduação) nem sempre dão conta dos desafios que se impõem diariamente na prática profissional. O próprio contexto de trabalho da escola é marcado por contradições históricas e sociais, configurações institucionais e dinâmicas organizacionais da *práxis* pedagógica que envolve toda sorte de estudantes e suas particularidades. Desse contexto, originam-se experiências que demandam dos professores em sua atividade de ensino, frequente revisão e aprofundamento didático metodológico, pensando que a especificidade da docência reside nos conhecimentos generalizados de natureza científico-cultural que se transformam dialeticamente assim como

---

<sup>121</sup> Segundo Whitaker (2017), os médicos psiquiatras diziam que os medicamentos também serviriam como neuroprotetores ou, ainda, que produziriam a neuromaturação do cérebro da criança, considerando um *desenvolvimento normal* a partir da maturação biológica.

seu público-alvo: os seres humanos. Por esse motivo, dada a necessidade de continuidade dos estudos, com a adesão de estados e municípios, são ofertadas aos professores as *formações continuadas*, processos educativos que se estendem ao longo da trajetória docente, objetivando tanto o desenvolvimento profissional quanto pessoal (TOZETTO, 2017).

O conceito de *formação continuada* entrou em vigor no Brasil, no ano de 1996, quando da promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e, desde então, a formação continuada passou a ser considerada um direito essencial conferido aos professores (MORETTI; MOURA, 2010). Nesse sentido, a Resolução CNE/CP nº 1, de 27 de outubro de 2020 que dispõe sobre as *Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica* e igualmente institui a *Base Nacional Comum para a Formação Continuada de Professores da Educação Básica* define no Capítulo II, Art. 4º que:

A Formação Continuada de Professores da Educação Básica é entendida como componente essencial da sua profissionalização, na condição de agentes formativos de conhecimentos e culturas, bem como orientadores de seus educandos nas trilhas da aprendizagem, para a *constituição de competências*, visando o complexo *desempenho* da sua prática social e da *qualificação para o trabalho* (BRASIL, 2020, n. p.)<sup>122</sup>.

Todavia, em relação ao excerto e a discussão anterior (tópico 3.2), é preciso dizer que termos advindos da logística capitalista como excelência, competência, modernização, competitividade, desempenho, agilidade, eficiência e autonomia tem ganhado espaço ao ponderar sobre as propostas pedagógicas, sobre Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) e demais documentos oficiais voltados para a educação e o ensino. Segundo Mezzari, Facci e Leonardo (2019), a difusão de conhecimentos tem sido calcada e gerida com base em interesses escusos do modelo neoliberal, no qual as ações educacionais são cada vez mais fragmentadas, focadas no desenvolvimento de competências e em incentivo à descentralização e à privatização do ensino, por consequência, desvalorizando a escola pública. O trabalho docente acaba minado de contradições desse sistema que opera a coisificação das relações, que promove a mercantilização da educação e usurpa desta, a condição ontológica de formação humana que lhe seria inerente.

Corroborando a ideia, Sader (2008, p. 16) discorre que:

no reino do capital, a educação é, ela mesma, uma mercadoria. Daí a crise do sistema público de ensino, pressionado pelas demandas do capital e pelo esmagamento dos cortes de recursos dos orçamentos públicos. Talvez nada exemplifique melhor o universo instaurado pelo neoliberalismo, em que ‘tudo se vende, tudo se compra’, ‘tudo tem preço’, do que a mercantilização da educação.

<sup>122</sup> BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CP nº 1, de 27 de outubro de 2020**. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de professores da Educação Básica e institui a Base Nacional Comum para a Formação Continuada de Professores da Educação Básica. Disponível em: <https://portal.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cne-cp-n-1-de-27-de-outubro-de-2020-285609724>. Acesso em 13 de abr. 2022.

Com isso, a fábrica de antes se torna a escola de hoje, campo de produção onde os docentes são obrigados a lidar com demandas simultâneas, prazos reduzidos e cobranças constantes em razão do excesso de conteúdo e bons pareceres em avaliações externas. Posteriormente, a formação que recebem no cenário do capital é transmutada nas práticas pedagógicas em sala de aula, reproduzindo conhecimentos a partir de modelos teóricos prontos que não levam em consideração a realidade concreta e a quem dela pertence. Dessa forma, o ideário da aquisição de competências irrompe sobre os processos formativos dos professores e, ao centrar-se na propagação de conhecimentos elementares técnicos, acríticos, obstaculiza uma formação de qualidade, instrumentalizando-os para exercer um conjunto de ações técnicas dissociadas e não para a humanização e emancipação de outros seres à luz do *trabalho enquanto atividade educativa* (FRIGOTTO, 2012; SUZUKI, 2012; MENDOZA, 2014; VOLLET, 2015; SANTOS, 2017; GARCIA, 2019).

Para Moretti e Moura (2010, p. 349), no final da década de 1980 “[...] e principalmente no decorrer dos anos 1990, o conceito de competência passou a ser fortemente utilizado pelos sistemas de formação profissional até então norteados pelo conceito de qualificação”. Apropriada pelo campo da educação, a competência é entendida como uma manifestação interna dos sujeitos, uma qualidade individual aprendida ou inata. E, no caso de ser tomada como inata, distancia-se de algo construído histórica e socialmente, algo que pode ser desenvolvido por meio de processos educativos. Em último caso, pode ser tomada também como um resultante de hábitos rotineiros, sem saber ao certo o *porquê* e *para quê* se está desempenhando determinada função, desprovida de sentido, como no exemplo abaixo:

A professora cumpre sua obrigação realizando diariamente um ritual, sempre o mesmo, destituído de vida e de significado que a mortifica; obediente, mas descrente, coloca as sílabas na lousa, passa mecanicamente entre as carteiras, constata sempre os mesmos erros que aponta com maior ou menor irritação, para começar de novo no dia seguinte, no mês seguinte, no semestre seguinte. Essa rotina mecânica e destituída de significado formativo contamina as atividades mais elementares do cotidiano escolar. As crianças repetem frases da lousa num ritmo maquinal: *A gata mata a rata; a aranha está na sala...* (CARVALHO, 2015, p. 410, grifo do autor).

De acordo com Carvalho (2015), se não sabemos atribuir a finalidade do aprendizado escolar, também não somos capazes de atribuir um sentido para as experiências escolares, compreendendo, a partir destas, significados políticos, culturais e formativos. O fato de muitos professores não vislumbrarem o sentido das atividades que propõem em sala de aula acaba sendo ainda mais nocivo à experiência escolar de modo geral, pois é sua *atividade de ensino* que promove a *atividade de estudo* dos estudantes (relação abordada mais adiante). Assim, esses últimos passam semelhantemente a não compreender o sentido daquilo que realizam,

tampouco a importância da escola como espaço formativo e de humanização. Na mesma direção, **Garcia** (2019) refere que a precarização e fragmentação da formação inicial e continuada dos professores os fazem reproduzir um ensino pendido ao treino, à aprendizagem mecânica para a aquisição de habilidades e competências.

A autora fala acerca do aligeiramento do ensino que tem promovido uma série de pressões sobre os professores para que as crianças sejam alfabetizadas até o final do terceiro (3º) ano do Ensino Fundamental (Meta 5 do Plano Nacional de Educação - PNE; Lei 13.005/2014)<sup>123</sup>. Significa que ao término do ciclo de alfabetização as crianças devem ser capazes de ler, escrever e compreender textos adequadamente<sup>124</sup>. Motivo pelo qual são mobilizadas a aprenderem no mesmo ritmo de cobrança dos professores, o que, por vezes, não ocorre (GARCIA, 2019). No processo, não raramente repetem e decoram copiosamente o que lhes fora transmitido a fim de atingir certo desempenho nas formas de avaliação propostas, evidenciando uma abordagem reprodutiva e memorística do ensino que dá vazão a assimilação (quando acontece) passiva/receptiva de informações pela criança, na qual: *professor-emissor* → *estudante-receptor*. Quer dizer, “[...] baseada na noção de que tudo que os alunos precisam fazer é consumir a informação dada por um professor e ser capazes de memorizá-la e armazená-la” (HOOKS, 2013, p. 26).

Consequentemente, **Santos** (2017) dirá que o encaminhamento de estudantes à especialidades da saúde tem sido cada vez mais frequente, realizado pelos docentes no afã de assegurar o direito da criança de receber um diagnóstico e um tratamento adequado, já que o que ocorre aos estudantes fugiria de sua alçada (transtornos psíquicos e biológicos), justificando a intervenção psicofarmacológica como forma de cuidado. Encaminhamentos a partir de queixas como: desinteresse, falta de atenção, hiperatividade, dificuldades na operacionalização de cálculos, leitura e escrita. Entretanto, o ponto de tensionamento residiria no *encaminhamento expressivo de crianças* sob a mesma perspectiva acima, acreditando ser um problema organicamente localizado e sem questionar as metodologias de ensino empregadas, quando, em realidade, avaliações contextuais e aprofundadas têm respaldado relatórios que sugerem a

---

<sup>123</sup> “Meta 5: alfabetizar todas as crianças, no máximo, até o final do 3º (terceiro) ano do ensino fundamental.” Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/113005.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113005.htm). Acesso em: 7 de maio. 2022.

<sup>124</sup> Entretanto, “[...] dados da Avaliação Nacional de Alfabetização (ANA), publicados por esse órgão em 2014, apontam que uma em cada cinco crianças do 3º ano do Ensino Fundamental sabiam ler apenas palavras isoladas, e 11,64% dos estudantes avaliados não eram capazes de escrever textos legíveis ou formar frases completas” (TULESKI *et al.*, 2019, p. 164).

ausência de transtornos e a necessidade de reorganização do ensino, segundo observa Boarini e Yamamoto (2004).

Nesse sentido, a superlotação dos espaços de atendimento em saúde e avaliação psicopedagógica de crianças, somado às filas de espera dos consultórios médicos, parece refletir, por vezes, muito mais uma dificuldade dos professores em lidar *com* a criança do que *da* própria criança. O que só vem reforçar a necessidade de investir nos cursos de formação inicial e continuada. Cursos que não estejam centralizados em teorias biologicistas de desenvolvimento e naturalização das relações humanas, minados por uma avalanche de práticas realizadas de forma rápida, descontextualizada, fragmentada e ministradas por meio de materiais prontos sem a efetiva participação dos professores, visando tão somente o cumprimento de obrigações, leis e suas diretrizes. À vista disso, Patto (2015, p. 442, grifos da autora) argumenta que:

[...] a cada nova gestão, introduzem-se novas técnicas de alfabetização, mas os resultados, ano após ano, década após década, provam que o tecnicismo não é o caminho que levará à superação do fracasso da escola fundamental pública no país, salvo exceções que confirmam a regra. A esse respeito, seria possível dizer mais: a sucessão de técnicas “salvadoras” impostas aos professores não produz o resultado anunciado porque os atropela, os reduz a operários de uma linha de montagem cujo produto será avaliado por critérios quantitativos que resultarão em números que justificarão a adoção de novas técnicas impostas às escolas, da noite para o dia e sob a forma de “pacotes pedagógicos”. Nesse cenário, os professores não conseguem construir um “saber fazer” que tenha sua marca pessoal e, muito menos, participar da construção de um “fazer saber” [...] Não só os alunos são tratados como coisas; os professores também.

Sem alterações no panorama, a formação continuada fica circunscrita aos modismos pedagógicos, às receitas prontas. Receituários que pouco incentivam a criticidade para mudanças efetivas da *práxis* a partir de novos sentidos percebidos pelos professores nesse movimento. Assim, entra ano e sai ano, mudam as propostas, mas não a essência da compreensão sobre aprendizagem; desenvolvimento humano e organização do ensino voltado à formação integral da criança. Na sua dimensão ético-política, as formações inicial e continuada necessitam projetar e desenvolver ações tendo em vista determinantes sociais, históricos e culturais, instrumentalizando os profissionais para alcançar do seu modo a sua realidade. E, mesmo na falta de consistência epistemológica, que estejam preparados para buscar nos estudos coletivos e entre pares propostas diferenciadas para trabalhar, descobrindo sua própria forma de atuar e contribuir, *descobrendo um sentido particular para o ensinar*.

Por essas e outras, Moretti e Moura (2010) falam da premência de se criarem espaços com condições propícias ao trabalho docente colaborativo nas escolas. Um coletivo mobilizado rumo à produção de conhecimentos compartilhados, superando, nesse meio, a primazia da

competência individual. Espaços onde os professores qualitativamente possam atribuir novos sentidos às suas ações, aos processos de mediação, de seleção de instrumentos, de apropriação das formas de realização da *atividade de ensino*, considerando a indissociação de componentes cognitivos, afetivos e sociais; compreendendo que os processos intelectuais não *brotam ou são colocados na cabecinha das crianças*. Se elas não tiverem oportunidades de entrar verdadeiramente em *atividade* possivelmente não conseguirão aprender e se desenvolver efetivamente. Araújo (2003) e Moura (2022) igualmente propõem que quando se assume o trabalho do professor como *atividade*, possibilidades se abrem para pensar um processo qualitativo coincidente de “*formar e formar-se*”.

Desse modo, retomando o conceito de *atividade*, Leontiev (2004) refere-se à atividade direcionada, intencional, com objetivos bem definidos e relacionados às necessidades e aos motivos que levaram o sujeito a tal processo. A partir desses objetivos, são realizadas ações que envolvem o uso de instrumentos físicos e psíquicos (signos e símbolos), operando-se de diferentes formas com esses instrumentos para chegar à meta pretendida. Esses objetivos *sempre* corresponderão às necessidades percebidas particularmente pelo sujeito, e não às necessidades de terceiros, como uma obrigação. Os objetivos se dão com base nos problemas e exigências do mundo real, desencadeando motivos que fazem sentido “*para ele*” ao realizar a atividade. E, como em todo processo de trabalho, se origina então um produto da atividade. Esse produto seria a aprendizagem, definida por Leontiev (2004, p. 283) como a apropriação dos “[...] fenômenos externos da cultura material e intelectual” humana que, incorporados pelos sujeitos, permitem processos de desenvolvimento psíquicos e sociais.

Logo, a *atividade* compreende elementos como: *necessidades, motivos, objetivos, ações e operações*. É sempre planejada e direcionada, promovendo a aprendizagem dos sujeitos, desencadeando saltos qualitativos no processo de desenvolvimento, como as Funções Psíquicas Superiores (FPS) ou *neoformações* (LEONTIEV, 2004; VYGOTSKI, 1995). Nesse rumo, a *formação* fundada na atividade é, conforme Araújo (2003) e Moura (2022), um processo de desenvolvimento profissional e pessoal, sempre coletiva e intencional; um processo perene de transformar e ser transformado. Por conseguinte, Araújo (2003, p. 14-15) dirá que a atividade docente é

[...] sustentada pelas interações do professor com seu objeto de trabalho – o ensino – no qual está subjacente o conhecimento e que possibilita ao professor lidar analítica e sinteticamente com seu instrumento de trabalho – a atividade – na qual está subjacente o ensinar.

No âmbito escolar, a *atividade de ensino* do professor é a unidade que essencialmente promove a atividade dos estudantes, e a finalidade das tarefas (unidade da atividade) propostas consiste na internalização dos conhecimentos pelos estudantes como instrumentos do pensamento, mobilizando-os conscientemente quando necessário. Isto porque, o estudante que apenas “assimila” ou memoriza os conteúdos para sanar as exigências das tarefas propostas no contexto *imediato* da sala de aula, sem compreender a real necessidade do que está desenvolvendo, possivelmente não conseguirá mobilizá-los ou utilizá-los intencionalmente e de forma arbitrária ao se deparar com outras situações que os solicitem. E, não conseguindo fazê-lo, significa que ainda não se apropriou daquele conjunto de conhecimentos. Nesse caso, a tarefa por si só se distancia da atividade, pois não promove efetivamente a aprendizagem, assim o conteúdo “assimilado” restringe-se àquele contexto no qual foi gerado (VYGOTSKI, 1995; VIGOTSKII, 2010; LEONTIEV, 2004; MOYA; MORAES, 2022).

Assim, *ensinar se torna a atividade problema do professor*, que precisa contar com ações direcionadas, intencionais e sobretudo coletivas em sua resolução, promovendo a partir das necessidades dos estudantes, situações desencadeadoras de aprendizagem (MOURA, 2022; ARAÚJO, 2003; MOURA; ARAÚJO; SERRÃO, 2018). Em paralelo, Asbahr e Lopes (2006) afirmam que nesse processo de ensino os professores precisam investir nos estudantes “*marcados por problemas emocionais*” e não os desamparar sob o pretexto de que os sofrimentos apresentados os impedem de aprender. As autoras não sugerem, com isso, que os professores se tornem terapeutas das crianças em sala de aula, mas que por meio do seu fazer pedagógico *as acolham em sua diversidade*, entendendo que aprender é infinitamente mais do que assimilar conteúdos. Posicionamentos contrários implicam na disseminação de teorias deterministas e patologizantes na educação, bem como legitimam práticas medicalizantes sobre processos da vida que justamente conferem às crianças a qualidade de seres humanos (ASBAHR; LOPES, 2006).

No que toca a medicalização das dificuldades no processo de aprendizagem escolar e problemas de conduta apresentados pelas crianças, é necessário problematizar sobre *quais momentos do processo de ensino e aprendizagem o fenômeno da medicalização da infância tem carimbado presença; que processos a criança está passando nesses períodos que têm demandado medicamentos para sua superação; e qual o papel docente nisso tudo*. A fim de contribuir diante das problematizações, retoma-se a pesquisa *Retratos da Medicalização no*

*Estado do Paraná (2012-2020)*<sup>125</sup> que objetivou a coleta, sistematização e análise de dados referente ao número de crianças entre seis (6) meses e doze (12) anos diagnosticadas e medicadas devido à transtornos de aprendizagem da rede municipal de ensino (Educação Infantil e séries iniciais do Ensino Fundamental) dos municípios participantes<sup>126</sup> (TULESKI; FRANCO, 2019; TULESKI *et al.*, 2019; FRANCO; TULESKI; MENDONÇA, 2020; TULESKI; FRANCO; MENDONÇA, 2021; LUCENA, 2014; COLAÇO, 2016).

Os resultados da pesquisa indicaram que dos oito (8) municípios, o número de crianças usuárias de medicamentos psicotrópicos em decorrência de transtornos de aprendizagem variou de 4% a 7,01% (TULESKI *et al.*, 2019), e que o diagnóstico mais frequente foi o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (0,99% a 4,4%). Também, o medicamento mais prescrito na Educação Infantil foi a Risperidona e nas séries iniciais do Ensino Fundamental, a Ritalina (vide Apêndices III e IV e item 2.6.3, p. 72). As crianças com maior número de diagnósticos e que utilizavam medicamentos controlados em função destes cursavam os primeiros anos do Ensino Fundamental, concentradas especialmente no terceiro (3º) ano, salvo exceção do município de Rio Bom (Infantil 5 da Educação Infantil e 4º ano do Ensino Fundamental). Portanto, a faixa etária que se destacou esteve compreendida entre os seis (6) e os nove (9) anos, sendo que todas as crianças diagnosticadas faziam uso da Ritalina como medicamento basilar para lidar com o transtorno preponderante, o TDAH<sup>127</sup>.

Apoiando-se nos dados, segundo *Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde (BRATS)* e *Boletim de Farmacoepidemiologia do Sistema Nacional de Gerenciamentos de Produtos Controlados (SNGPC)* da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os meses de maior consumo do metilfenidato, princípio ativo da Ritalina, se concentram no segundo semestre de aulas, enquanto as baixas no consumo se concentram no período de férias (ANVISA, 2012; ANVISA, 2014). Para Tuleski, Franco e Mendonça (2021), o aumento no consumo do metilfenidato pode ter relação com o aumento no nível de exigências que ocorre conforme se aproxima o final do ano letivo, momento em que será definido se a criança

---

<sup>125</sup> “O instrumento de coleta de dados foi o questionário impresso em papel, enviado pela escola aos pais ou responsáveis pela criança. No ato da matrícula ou rematrícula, essa cópia foi entregue devidamente respondida na secretaria da escola. Posteriormente, os dados foram digitalizados pelos pesquisadores, técnicos ou bolsistas e incorporados ao banco de dados *online* da pesquisa. Questionários com dados incompletos ou inconsistentes foram descartados. O questionário possui perguntas buscando verificar se a criança está sendo medicada, e, em caso afirmativo, qual é o diagnóstico, o(s) medicamento(s) utilizados, qual(is) dosagem(ns), quando o tratamento psicotrópico teve início, que especialista diagnosticou/prescreveu o medicamento e se há alguma outra forma de acompanhamento sendo realizada com outros profissionais” (TULESKI *et al.*, 2019, p. 157-158).

<sup>126</sup> Maringá, Paçandu, Rio Bom, Cascavel, Cambé, Campo Mourão, Mandaguari e Ponta Grossa.

<sup>127</sup> No município de Maringá/PR, Colaço (2016) cita que o uso do metilfenidato não raramente vinha acompanhado de outros medicamentos, chegando a registrar até cinco medicamentos controlados utilizado por uma mesma criança.

avançará para a série seguinte ou ficará retida, aumentando as cobranças para a obtenção de notas desejáveis nos exames finais. Já a baixa no consumo, pode estar relacionada às tentativas de descontinuidade farmacológica sugerida no período de férias, com a finalidade de evitar complicações nas atividades escolares (SES-SP, 2014).

Importa mencionar que conforme a periodização do desenvolvimento do psiquismo humano na Teoria Histórico-Cultural, a principal atividade social realizada pela criança dentro da faixa etária em questão (6-9 anos) é a *atividade de estudo* (6 anos em diante), período que demanda intencionalmente a introdução da criança *no mundo escolar* pela família e pela própria escola com o objetivo de criar contextos de valorização das ações de estudo. Significa que a *atividade de estudo* corresponde à *atividade guia da aprendizagem e do desenvolvimento infantil* em idade escolar, suscitada *fundamentalmente na escola* como instituição oficial responsável pelo ensino (ASBAHR, 2022; SOUZA, 2013). Dessa maneira, a atividade de estudo consiste no horizonte da educação; as ações peculiares dessa atividade são objetivadas nas tarefas de estudo e sua característica primordial é o desenvolvimento do *pensamento teórico* (promovido substancialmente pela linguagem), ancorado nos *conhecimentos teóricos*<sup>128</sup> culturalmente mediatizados.

Os conhecimentos teóricos dizem respeito a um universo de conceitos cujos significados são convencionados científica e socialmente, aportando as distintas ciências que compõem as disciplinas do currículo escolar, orientadas no cotidiano da sala de aula pelos professores. Sob modelo e diretiva de um outro mais experiente, esses conhecimentos são apropriados pelos estudantes com a formulação “[...] de métodos para a solução das contradições surgidas societariamente no âmbito de uma situação-problema, desenvolvendo um entendimento das origens, das relações e das dinâmicas de um fenômeno [...]” (HEDEGAARD, 1996, p. 345). O que permite a inteligibilidade da realidade concreta e a apropriação do movimento lógico e histórico que outrora produziu a necessidade de elaboração de determinado conceito pela humanidade (ASBAHR, 2020). Isto é, apropriar-se desses conhecimentos requer processos teórico-reflexivos baseados no domínio prévio do significado dos conceitos, portanto, uma dinâmica complexa que faz do outro indispensável (SFORNI; SERCONEK; LIZZI, 2021).

Junto a isso, segundo Asbahr (2022), com a entrada na instituição de ensino, a *situação social do desenvolvimento* da criança é radicalmente alterada: o assunto principal na família se torna seu desempenho nas atividades escolares, seus deveres, seus relacionamentos e conquistas. Tem início uma nova organização inclinada tanto mais à norma e à disciplina, já

---

<sup>128</sup> Que possui uma relação estreita e dialética com os conhecimentos cotidianos.

que, por exemplo, a criança não pode faltar às aulas, precisa zelar por seus pertences, realizar as tarefas e, para isso, precisa aprender a controlar sua conduta. Vale lembrar que no período anterior, a atividade principal da criança era a brincadeira, os jogos, o faz-de-conta (3 e 5 anos). Dessa forma, no limiar de transição para a atividade de estudo, podem ocorrer alterações igualmente radicais na personalidade da criança proporcionadas pelas crises (VYGOTSKI, 1996; ELKONIN, 1987).

Assim, evidenciamos a *crise dos sete (7) anos* na idade escolar que pode se estender até os doze (12) anos<sup>129</sup>, contemplando o terceiro (3º) ano do Ensino Fundamental. De acordo com Vygotski (1996, p. 9, tradução nossa)<sup>130</sup>:

A crise dos sete anos foi a primeira que se pôde detectar e descrever (o sétimo ano na vida da criança é de transição entre o período pré-escolar e o período da puberdade). Uma criança de sete-oito anos já não é pré-escolar, porém, tampouco adolescente. Uma criança de sete anos se diferencia do pré-escolar e por isso oferece dificuldades no sentido educativo. O conteúdo negativo desta idade se manifesta antes de tudo, na alteração do equilíbrio psíquico, no caráter instável da vontade, do estado de ânimo, etc.

Contudo, para o autor, durante a crise dos sete anos ocorre a generalização dos afetos, permitindo que a criança compreenda o significado de: “eu estou alegre”, “eu estou triste”, embora se encontre em um processo de conflito interno. Nesse rumo, novas formações afetivas se distinguem na criança como a autoestima e o amor-próprio ao descobrir o “*fato de suas vivências*”, descortinando um campo de possibilidades relativos ao *vir a ser* (SOUZA, 2013). Vivências que passam a ser atribuídas de sentido, considerando também o autocontrole da conduta e a internalização de significados sociais em razão da influência do outro e das condições concretas historicamente construídas. Ao buscar compreender a criança nesse processo, Vigotski dirá que é necessário estudar o contexto de acordo com suas vivências, já que a relação da criança com o meio nunca é puramente externa. Ou seja, em toda análise da criança que demonstra passar por crises ou dificuldades, o essencial não é a aparência do conflito ou a *realidade factual* como a vemos (NETTO, 2011), mas a forma como a criança vê e sente, o que muitas vezes é desconsiderado.

Dito isso, atentando novamente para atividade de estudo, os primeiros anos do Ensino Fundamental correspondem ao início do desenvolvimento de complexas habilidades pela

<sup>129</sup> Contemplando então o 3º ano do Ensino Fundamental.

<sup>130</sup> Lê-se no original, em espanhol: “La crisis de los siete años fue la primera que se pudo detectar y describir (el séptimo año en la vida del niño es de transición entre el período preescolar y el de pubertad). Un niño de siete-ocho años ya no es preescolar, pero, tampoco adolescente. Un niño de siete años se diferencia tanto del preescolar y por ello ofrece dificultades en el sentido educativo. El contenido negativo de esa edad se manifiesta, ante todo, en la alteración del equilibrio psíquico, en el carácter inestable de la voluntad, del estado de ánimo, etc.”

criança, como o cálculo e a escrita no processo de alfabetização, isto é, a apropriação da linguagem escrita e dos conhecimentos matemáticos. Todavia, para que isso aconteça de forma qualitativa, é necessário que o professor se instrumentalize; busque estratégias que possam auxiliar as crianças em eventuais dificuldades, reorganize a atividade pedagógica de modo que a criança em seu processo de aprendizagem consiga mobilizar suas funções psíquicas para a resolução de atividades propostas, visando não apenas o contexto escolar, mas suas atividades cotidianas. Ao entrar em atividade para se apropriar desses conhecimentos, é exigida internamente da criança uma reorganização de suas funções psíquicas, que, por sua vez, irão influenciar no controle de sua conduta (volição) (MENDONÇA *et al.*, 2019).

De acordo com Coelho *et al.* (2021), esse período abarca momentos de formação de qualidades tipicamente humanas, como a: “[...] linguagem, o pensamento, a atenção concentrada, o raciocínio lógico” (*idem*, 2021, p. 9); que não são processos inatos ou espontâneos, mas aprendidos; processos formados no decorrer da história como *expressão da atividade humana*. Por isso, trata-se de momentos em que a criança precisa consideravelmente da família, do professor, bem como de outros sujeitos de seu convívio. Semelhantemente, acerca do TDAH, para Lucena (2016), como função psíquica humana integrada, a atenção voluntária estabelece uma inter-relação com o pensamento verbal, observando-se a dependência entre ambos: a capacidade de direcionar o pensamento também corresponde à capacidade de direcionar a atenção para fins planejados. Nisto, quando os adultos utilizam gestos e a linguagem verbal, estabelecendo formas de comunicação intencionais com as crianças desde cedo, contribuem para que aprendam a direcionar sua atenção. Daí a substancialidade do outro.

Desse modo, podemos dizer, com base em Vygotski (1995), que os sintomas avaliados nos casos de TDAH relacionados à falta de controle da conduta, expressos em sua maioria pela falta de atenção e hiperatividade, são aspectos que encerram em si a qualidade de todos os contributos sociais vivenciados pela criança desde o nascimento, em que todos os sujeitos de seu entorno participam no processo de desenvolvimento, sem exceção do patrimônio genético e das condições materiais, históricas e culturais. Fica claro, em Vigotski, que a criança também é um produto da vida intelectual daqueles que a cercam, uma vez que o desenvolvimento de sua conduta organizada é proporcionado pelo outro dialeticamente. Apesar disso, o diagnóstico é colocado muitas vezes de forma individual, como um problema centrado especificamente *na criança*, no aparato biológico, e não multideterminado pelas relações; história, contexto e cultura. Consequentemente, se proporciona uma visão dicotômica, biologicista, determinista e a-histórica da criança, *impelindo ao pragmatismo das soluções milagrosas* (COLAÇO, 2016).

Avançando um pouco, é de fundamental importância para a Teoria Histórico-Cultural que o professor compreenda o *nível de desenvolvimento real (NDR)* da criança, trabalhe na *zona de desenvolvimento proximal (ZDP)*, em direção ao *nível de desenvolvimento potencial (NDP)*. Ao falar sobre o desenvolvimento de funções psicointelectuais da criança, Vigotskii (2010, p. 111) salientou que “[...] existe uma relação entre o determinado nível de desenvolvimento e a capacidade potencial de aprendizagem”. Por *nível de desenvolvimento real*, o autor entende um desenvolvimento já alcançado pela criança, aquilo que de fato ela consegue operacionalizar por si mesma no momento presente. A *zona de desenvolvimento proximal* corresponde ao espaço intermediário entre os níveis real e potencial, uma janela na qual o professor pode intervir utilizando-se de diferentes instrumentos para que a criança consiga se apropriar dos conhecimentos almejados no processo de ensino e aprendizagem, visando a prospecção do *nível de desenvolvimento potencial* (ARAÚJO, 2003).

Em outras palavras, embora a criança ainda não consiga desenvolver certas atividades, sob a mediação de um outro mais experiente essa realidade pode ser alterada. Ressalta-se que o *nível de desenvolvimento potencial* seria para Vigotski o nível que verdadeiramente indica o desenvolvimento do estudante: um vir a ser dialético que permanece em constante movimento e transformação. Isto porque sempre haverá um novo passo a ser dado no processo formativo carregado de potencialidades e que pode ser alcançado a seu modo pela criança com as requeridas oportunidades. Sobre a mediação, é aquela que possibilita a relação do ser humano com o mundo e entre pares, e é por meio dela que as Funções Psíquicas Superiores (FPS) se desenvolvem. Se tomarmos a *mediação* como um *instrumento metodológico de intervenção* no âmbito escolar, entenderemos que ela não pode vir separada de um conteúdo, e que este expressa a produção cultural humana sempre contextualizada, favorecendo abstrações e generalizações necessárias à aprendizagem (VYGOTSKI, 1995; BERNI, 2006).

Quando se fala em método, se fala também em objetivos, e estes devem refletir propostas pedagógicas claras. A mediação intencional e dirigida a um objetivo em comum é o que desencadeia processos de aprendizagem e desenvolvimento nos sujeitos, diferentemente do papel de mero facilitador dos conhecimentos. Para Niero *et al.* (2021, p. 35), “os processos mediados reconstróem o comportamento da criança de acordo com o uso de signos como estímulos, que acabam também por reconstruírem as funções psicológicas básicas da criança”. Dialeticamente pensado, o processo de mediação ocorre entre seres cognoscentes e a natureza, como partícipes: sujeitos que são produtos, mas também produtores no mundo, entendidos a partir da ontologia do ser social. Nesse prisma, “[...] é papel do professor ser o mediador que

problematiza e leva o alunado à essa perspectiva de sujeitos, que podem conhecer o real, identificando contradições, leis gerais, etc.” (KITSU; BARROCO, 2016, n. p.).

Posto isso, a discussão inicial demonstrou como os professores são também capturados por um sistema de relações dadas, objetificadas e desistentes. Não compreendendo muitas vezes o sentido do que fazem, ou, ainda, defrontando impasses no andamento do trabalho pedagógico, acabam buscando nos psicofármacos determinadas *mudanças na conduta* das crianças que os auxiliem a cumprir com a função do ensino, enclausurando problemas no aparato biológico. Falamos, por exemplo, de *mudanças na bioquímica cerebral* que fazem a criança inquieta se aquietar, a criança desconcentrada se concentrar, a criança agressiva se pacificar e a desobediente obedecer (LENZI, 2015; SANTOS, 2015; TERRA-CANDIDO, 2015; VOLLET, 2015; DARIM, 2016; SANTOS, 2017; GARCIA, 2019; VALENTE, 2019).

Porém, há que se ter o cuidado de não contribuir para uma espécie de *moldagem auto deformante* da criança, rejeitando-a como um ser histórico-cultural, colocando-a no *lugar suposto da norma*, silenciando suas particularidades/singularidades. O medicamento ainda que necessário na vida de algumas crianças não pode ser um substituto das relações, não pode ser colocado para elas como exímio artifício sem o qual não conseguirão realizar as tarefas e atividades propostas, sem o qual não serão aceitas em certos locais, tornando-se indesejáveis aos olhos dos seus. Urge abordar o tema da *medicalização da sociedade* e mais especificamente o tema da *medicalização infantil* nas escolas e junto das famílias, guardando a esperança de um futuro *desmedicalizante* que, no entanto, começa hoje.

Não menos relevante, baseado na realidade vivenciada nos últimos dois anos, cabe destacar, mesmo que brevemente, um acontecimento marcante na história da humanidade e que abalou diversas nações, inclusive a nação brasileira. Trata-se da pandemia<sup>131</sup> mundial provocada pelo *Sars-Cov 2* ou *Coronavírus* (COVID-19)<sup>132</sup> com apogeu entre os anos de 2020 e 2022, cujas consequências possivelmente se estenderão. Em nível mundial, estima-se que 18.000.000 de vidas tenham sido ceifadas pelo vírus. No Brasil, segundo informes do Ministério da Saúde, o número de óbitos gira em torno de 665.666 (Figura 13).

<sup>131</sup> Referente à distribuição geográfica de determinada doença.

<sup>132</sup> “Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos [...] em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus”. OPAS. **Histórico da Pandemia de Covid-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 20 de mai. 2022.

**Figura 13** – Dados referentes a pandemia de COVID-19 no Brasil.



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **COVID-19 no Brasil**. Disponível em: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html). Acesso em: 23 de mai. 2022.

Em relação à educação, no período da pandemia foram sancionadas medidas remediativas e preventivas em saúde que englobaram inicialmente a suspensão das aulas presenciais, aderindo-se à modalidade de ensino remoto. Por não disporem das condições necessárias ao acompanhamento das aulas, como rede de internet ou sinal de *Wi-Fi*, dispositivos eletrônicos (celular, computador, etc.), ambiente destinado ao estudo, sem contar a indisponibilidade de um outro mais experiente em seu auxílio, muitas crianças se viram sozinhas e perdidas no processo de ensino e aprendizagem. Conforme pesquisa realizada pelo *Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)*, em 2020 “[...] no final do ano letivo, 5.075.294 crianças e adolescentes de 6 a 17 anos estavam fora da escola ou sem atividades escolares, o que corresponde a 13,9% dessa parcela da população em todo o Brasil” (UNICEF, 2021, p. 44). As crianças mais afetadas pela exclusão escolar na pandemia possuíam na época da pesquisa entre seis (6) e dez (10) anos, correspondendo a 41% do total apresentado.

A pesquisa cogita um panorama nada promissor, marcado pelo retrocesso de até vinte (20) anos no acesso de crianças e adolescentes à educação, podendo impactar toda uma geração. Observe-se também que a faixa etária de crianças mais prejudicadas concentra-se justamente nos anos iniciais do ensino fundamental, momento que coincide com a fase de alfabetização e várias outras aprendizagens primordiais às demais etapas do ensino. Assim sendo, durante a pandemia, os ciclos de alfabetização ficaram incompletos e as repercussões disso provavelmente serão perceptíveis nas unidades escolares em ocasião do retorno do ensino presencial. Salienta-se que as crianças em situação de vulnerabilidade social foram ainda mais afetadas segundo a pesquisa, acendendo sinal de alerta relacionado ao risco de futuramente constituírem o contingente de estudantes que supostamente *fracassam na escola* (ainda que não seja determinante), e por consequência, sofram processos medicalizantes, desconsiderando todo

o contexto produtor de queixas e apagando as desigualdades socioculturais preexistentes (UNICEF, 2021).

Com tudo que passaram, é lícito afirmar que essas crianças mais do que nunca necessitam de compreensão e paciência, na possibilidade de apresentarem dificuldades no processo de ensino e aprendizagem. Dificuldades que não se originam de uma hora para outra e que igualmente não se resolvem de uma hora para outra. Ousamos dizer sobre a existência de um segundo risco: o aumento no número de diagnósticos e no consumo de medicamentos por crianças. Nesse caso, ao adotar o referencial da Teoria Histórico-Cultural, entendemos que as funções psíquicas das crianças não emergem espontaneamente, mas são desenvolvidas por processos de mediação cultural que requerem um outro mais experiente, uma vez que a aprendizagem ocorre em um primeiro momento no plano interpessoal e só depois é que se torna intrapessoal (VYGOTSKI, 1995). Portanto, precisamos defender e promover desde cedo processos de *mediação* em lugar de *remediação*, considerando que sempre haverá um desenvolvimento em potencial.

Para finalizar, é preciso investir tempo de qualidade quando se põe em evidência a *formação de seres humanos*. Participar da elaboração e disseminação de conhecimentos e processos educativos em conjunto, abordando a perspectiva dos professores. Insistir em contribuir com uma realidade contraditória, mesmo diante de tentativas e resultados nada promissores. Já foi discutido que as crises podem preceder a aprendizagem e o desenvolvimento, e que o ponto de partida envolve perscrutar aquilo que já se sabe, retomar as formas de apropriação até então, entender e tomar a crise como um sinalizador da necessidade, da presença do outro. É premente a ressignificação da escola enquanto campo fecundo de diálogos, envolvendo gestores, professores, demais profissionais, famílias e *certamente as crianças*. É imperiosa a promoção de encontros, grupos em que as experiências sejam compartilhadas e acolhidas, onde as pautas possam ser lançadas, as dúvidas possam ser debatidas, objetivos em comum possam ser delineados e as diferenças possam ser reconhecidas e valorizadas.

No campo que se pretende, o importante é *ser escola* e não somente *estar na escola*; ser continente das diversas demandas que recorrentes se apresentam. Auxiliar e não ter vergonha de ser auxiliado(a) em determinadas situações, considerando que *não há uma receita para tudo*. *O que está para ensinar, está também para aprender*, esse é o *formar e formar-se* que Araújo (2003) e Moura (2022) tão gentilmente destacam. Muitas são as possibilidades, e nesse bojo, a atividade de ensino do professor necessita passar constantemente pela observação, análise,

elaboração, síntese e revisão. Estudos contínuos e aprofundamento sempre que possível a fim de não cair na teia de processos medicalizantes. Afinal de contas, nos reportamos ao preparo para lidar com vidas, seres complexamente *biológicos-históricos-sociais-culturais*, e isso ao passo em que nos soa *belo*, nos soa *desafiador*. De modo geral, *responsabilidade* se torna a palavra, diríamos *responsabilidades* no plural, uma vez que *somos todos, e antes de tudo, plurais!* (VYGOTSKI, 1995).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme abordado ao longo da pesquisa, o fenômeno da medicalização emerge como pauta de debates especialmente na década de 1970, embora o conceito já fosse utilizado desde o século XVIII em razão do nascimento da medicina moderna e do movimento higienista. Inicialmente, o conceito de medicalização foi empregado com objetivo de problematizar a patologização de condutas humanas consideradas desviantes pela racionalidade médica, e mais adiante, passou a abarcar além da apropriação dos processos de saúde e doença, dores e sofrimentos, diversas questões inerentes à existência. Assim, a *medicalização* se refere a um processo/fenômeno histórico e social complexo, amplo e multideterminado. Catalisada pelo saber médico, incorpora ao imaginário coletivo a crença no desenlace de quaisquer incômodos cotidianos, aderindo-se a intervenções médicas individualizantes, ditames de base organicista/biológica, rótulos e estereótipos que têm por substrato o humano idealizado.

Todavia, o conceito de medicalização vai além do primado do medicamento, perpetrado por diferentes sujeitos sociais e não apenas os médicos, *disseminada a racionalidade* de que o divergente beira à loucura, *não tem razão de ser*; que o *aluno-problema* talvez seja “*fruta que não caiu longe do pé*”, pois “*filho de peixe, peixinho é*”; que “*pau que nasce torto, morre torto*”; para citar alguns exemplos. Ajuizamentos sociais que condicionam a aprendizagem e o desenvolvimento humano por um lado, à aspectos inatos, hereditários, e por outro, aspectos do ambiente, assimilacionistas, de todo modo, reduzindo e fragmentando os sujeitos e a complexidade das relações socialmente estabelecidas. Dentro do amplo espectro de medicalização da vida, o fenômeno da medicalização da infância se insere como uma estratégia de enfrentamento das dificuldades no processo de aprendizagem escolar e problemas de conduta manifestos pelas crianças, tomando o saber médico isoladamente como alicerce de intervenções supostamente rápidas e eficazes, via de regra, com a utilização dos psicofármacos.

Na linha oposta, apresentamos as bases históricas e epistemológicas da Teoria Histórico-Cultural enquanto possibilidade de enfrentamento do *fenômeno da medicalização da infância*. Teoria desenvolvida por Vigotski e colaboradores como Luria e Leontiev, nascida sob os pilares da Revolução Russa ocorrida em outubro de 1917 (um contexto marcado por guerras civis, fome, miséria, descaso e outros conflitos sociais) e da objeção à psicologia tradicional ou a velha psicologia, que, na maioria das vezes, concebia os sujeitos a partir da cisão entre corpo em mente (dualismo cartesiano) ou como seres determinados, pré-concebidos biologicamente (teoria preformista). Por sua vez, os pressupostos da Teoria Histórico-Cultural estão assentados

no Materialismo Histórico-Dialético, fundamentado em Karl Marx, bem como nos postulados de Baruch Espinosa (a exemplo da visão *monista*, integrando corpo e mente). Dessa forma, parte da visão ontológica e dialética do ser social, que não é linear, evolucionista ou unidimensional, mas compreende saltos qualitativos ocasionados por conflitos e tensionamentos que envolvem o outro, concebendo o ser humano indissociado de aspectos históricos, sociais e culturais.

A Teoria Histórico-Cultural entende que os sujeitos permanecem em constante desenvolvimento e transformação, fala do ser *uno, dialético*. E, como uma *unidade dialética*, ao passo que é singular, é também plural, *síntese de múltiplas determinações*, pois *tem sua fundação humana na outridade*. Sob a ótica adotada, o psiquismo humano é diretamente influenciado pela qualidade das *relações sociais culturalmente mediadas*, visto que permitem o desenvolvimento de funções especificamente humanas: as Funções Psíquicas Superiores (FPS), ou as *neoformações*. Em outras palavras, a partir das relações estabelecidas com outros mais experientes no meio circundante, nos apropriamos dos conhecimentos acumulados historicamente pela humanidade, mobilizando saltos qualitativos no desenvolvimento de funções psíquicas outrora inatas e instintivas, agora culturais e conscientes. Nessa direção, em diferentes períodos da vida, algumas atividades acabam mobilizando mais intensamente o desenvolvimento do psiquismo, as chamadas *atividades principais, guias ou dominantes*. Contudo, ressaltamos que essas atividades precisam ser *desencadeadas intencionalmente* nos processos de ensino e aprendizagem, uma vez que não ocorrem “*espontaneamente*”, mas são mediadas socioculturalmente.

Essa compreensão do *ser dialético* que se transforma constantemente, perpassado do outro e do mundo circundante, somado às problematizações acerca da medicalização e as possibilidades concretas de realização desta pesquisa (no contexto da Pós-graduação em Educação e perspectiva da Psicologia), resultaram na questão norteadora de investigação, a saber: “*o que as pesquisas, no âmbito das Pós-Graduações em Educação e Psicologia, nível de mestrado, têm discutido sobre o processo de medicalização da infância entre os anos de 2010 e 2020?*”. Questão elaborada também considerando o possível aumento de produções após o lançamento do *Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (FSMES)* no ano de 2010, justificando a escolha do recorte temporal (COLAÇO, 2016). Vale mencionar que o Fórum possui caráter político e atuação permanente. Articula entidades, grupos e sujeitos interessados no combate e superação do fenômeno da medicalização da sociedade, sem exceção da aprendizagem e do comportamento na infância (CFP, 2012).

Sobre o *Estado do Conhecimento*, verificamos que a grande maioria das pesquisas foi produzida no contexto da Pós-Graduação em Psicologia (62%). Em relação as produções entre os anos de 2010 e 2020, o maior volume concentrou-se nos anos de 2015 e 2016, tendo em vista a contribuição de documentos importantes na luta contra processos medicalizantes, bem como a forte atuação política exercida pelo *Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (FSMES)*. No tocante à instituição de origem das produções, a Universidade Estadual de Maringá (UEM) se destacou, contabilizando quatro pesquisas (n=4) entre os anos de 2012 e 2018. Quanto à distribuição geográfica das pesquisas, o maior número esteve concentrado na Região Sudeste do Brasil (50%), especificamente em São Paulo/SP (n=10). A respeito do campo de desenvolvimento das pesquisas, foram majoritariamente realizadas em escolas públicas municipais, com uma porcentagem de 60% em relação a outros locais. A perspectiva teórica mais utilizada para referendar as pesquisas foi a Teoria Histórico-Cultural (40%), fundamentando posicionamentos críticos sobre processos patologizantes e deterministas de aprendizagem e desenvolvimento humano. E, ainda, 85% das produções mesclaram pesquisa bibliográfica e pesquisa empírica.

Com a emergência dos dados, ressalta-se que a escola foi o *locus* preponderante de encaminhamento dos estudantes à especialidades da saúde em todas as pesquisas desenvolvidas nas unidades escolares (n=16) - (76,19%). Nessas, a descrição de comportamentos infantis em termos biológicos tem contribuído para a patologização da infância. Para os(as) autores(as) dos trabalhos selecionados, o fenômeno da medicalização da infância recai principalmente (mas não apenas) sobre a criança que apresenta dificuldades no processo de aprendizagem e problemas de conduta no âmbito escolar (mesmo em se tratando de diferentes aportes teóricos). Fenômeno que se apropria de processos humanos que demandam do outro mais experiente, intencionalidade, direcionalidade do ensino e reorganização da *situação social do desenvolvimento* da criança (SUZUKI, 2012; LOPES, 2013; MENDOZA, 2014; VOLLET, 2015; SANTOS, 2015; TERRA-CANDIDO, 2015; LENZI, 2015; ANTONELI, 2015; COLAÇO, 2016; ABREU, 2016; LUCENA, 2016; DARIM, 2016; MASSARI, 2016; SANTOS, 2017; ARAÚJO, 2017; LIMA, 2017; REGO, 2017; FRANCO, 2018; GARCIA, 2019; ORTEGA, 2019; VALENTE, 2019).

Nesses processos, as dificuldades das crianças são tomadas como disfunções que acometem o corpo biológico, tendo o cérebro como catalisador da aprendizagem e do desenvolvimento, tal qual exposto na **categoria I – Medicalização e interseccionalidade**. Ao serem tomadas dessa forma, dissemina-se o uso de psicofármacos na infância para dar conta da

conduta da “*criança-problema*”, da criança que não acompanha os demais colegas nas etapas de ensino correspondentes, da criança marcada por processos de sofrimento, independentemente de quais sejam. Frente ao fenômeno da medicalização, tudo se torna doença orgânica; tudo se torna medicalizável. Questões complexas e multifatoriais da existência passam a ser vistas como sendo desencadeadas estritamente por sintomatologias orgânicas de responsabilidade dos sujeitos, tratadas química e individualmente, relegando a gênese histórico-cultural e a importância do outro a segundo plano.

Conseqüentemente, a tratativa do *fenômeno do fracasso escolar* tem ocorrido não raramente por meio do *fenômeno da medicalização da infância*, favorecendo e autorizando a disseminação da racionalidade médica em sociedade, especialmente no âmbito educacional. As intervenções de cunho médico repercutem no imaginário coletivo como sendo responsáveis pela melhora acentuada no funcionamento biológico e cognitivo da criança, e, logo, responsáveis pela aprendizagem e desenvolvimento desta. Os resultados da pesquisa também permitem entrever que, em sua maioria, são os professores que encaminham os estudantes para setores da saúde a partir de queixas como: desinteresse, falta de atenção, hiperatividade, dificuldades de leitura, escrita e cálculo. Daí a necessidade de investir nos processos de formação inicial e continuada, levando os profissionais a compreender a importância da atividade docente, justamente a que promove a atividade de estudo das crianças; subvertendo, então, a lógica do fracasso individual que insistentemente se apresenta no cotidiano da escola.

Sobre isso, não se pode perder de vista que como um *fenômeno psicossocial complexo* (PATTO, 2015), o fracasso escolar historicamente acabou marcando os segmentos mais empobrecidos da população (porém não se restringe a estes), concebido por modelos teóricos biologicistas, deterministas e individualizantes de concepção do ser humano, aprendizagem e desenvolvimento, subordinando, muitas vezes, a complexa dinâmica das relações sociais por meio das quais o humano é fundado. Igualmente, é preciso compreender como os marcadores sociais incidem sobre a vida das crianças e dialogam com a realidade concreta vivenciada, influenciando a forma como são percebidas ou despercebidas societalmente, bem como as oportunidades que a estas se apresentam. Subsumir as particularidades de uma vida ao fracasso escolar ou a uma nomenclatura é reduzir sua existência e todos os atravessamentos pormenorizados que em seu pensar e fazer refletem. É se eximir de maior aprofundamento na história da sociedade, da infância, da criança e, por consequência, de aspectos significativos constituintes da *diferença*.

Acreditamos, pois, que a *diferença* não consiste em um impeditivo, uma dificuldade. Opostamente, consiste em uma singularidade, uma potência, ponto de partida para o

entendimento do ser humano em sua multiplicidade. Engendra perspectivas únicas, decisões dotadas de sentido nos diversos e efêmeros caminhos da vida que, sem dúvidas, são perpassados pelo outro. Embora se expresse *nos* e *pelos sujeitos*, sua gênese é plural, coletiva, e com ela se pode dialogar, aprender e desenvolver. A diferença fala sobre o alargamento de possibilidades, *o voo livre e audaz que se defende em um mundo cerceado de gaiolas. Diferença não é doença, diferença é expressão da existência, mais ainda, é resistência.* A criança não é objeto que se tenha posse, é um ser em desenvolvimento que necessita de cuidado, amor, carinho, acolhimento, atenção, paciência e investimento genuínos. Esse ser, ainda que pequeno, não é vazio, leva consigo as marcas dos sujeitos de seu convívio, das pequenas às grandes descobertas, uma abundância imaginativa, sonhos, quantos sonhos! Se faz mister dizer que *criança precisa de oportunidades para ser criança.* Brincar, se divertir, fazer amigos, estudar, ter responsabilidades sim, mas, sobretudo, aprender e se desenvolver nesse processo.

Adiante, compreendemos que as supostas dificuldades no decurso do processo de ensino e aprendizagem escolar acabam sendo capitalizadas, conforme discutido na **categoria II – Medicalização, exigências da sociedade capitalista e indústria farmacêutica.** Uma vez que essas dificuldades residam tão somente no desequilíbrio da bioquímica cerebral, é possível combatê-las por meio da prescrição medicamentosa e a consequente venda de mercadorias, ricas em representações fetichistas. Tais representações são propagandeadas com a ajuda do *marketing* e diversas outras tecnologias informacionais, fazendo crer que se adquire facilmente com a aquisição de mercadorias, a felicidade, o bem-estar, a saúde, a autorrealização, dentre outros. Processos de captura da subjetividade que coisificam o ser humano e elevam o *status* dos objetos em sociedade, incrementando uma lógica na qual: sem ganhos, sem relação. Os sujeitos são descartados como coisas, as relações se afrouxam e os laços são rompidos com ligeireza. A desistência do outro quando este não corresponde às nossas expectativas talvez seja um dos efeitos mais danosos no processo de capitalização da vida que, inclusive, usurpa de nossa atividade cotidiana, de nosso processo de trabalho, o caráter ontológico de formação e desenvolvimento humano que lhe seria inerente segundo a Teoria Histórico-Cultural.

Não obstante, certos diagnósticos podem vir a assumir caráter de profecia na vida do estudante, passando a justificar suas próprias vulnerabilidades e outras questões vivenciais a partir de categorias de enquadre, instaurando a cíclica: *“Não consigo porque tenho/sou isso. Sou isso porque não consigo”*. O que influi na produção subjetiva, no posicionamento social assumido pelo sujeito. Nesse rumo, a assistência ao humano tem correspondido à diagnose do sintoma, em que a fonte do mal-estar se torna a própria existência. Entretanto, entendemos que

os sofrimentos e as crises são condições inerentes dessa existência. Sem intentar qualquer apologia à dor e ao sofrimento, é necessário reconhecer que o humano também aprende e se desenvolve quando busca lidar com aspectos que lhe infligem desconforto em maior ou menor grau, embora defrontar certas dificuldades não nos pareça tarefa simples; por isso mesmo o outro se torna tão importante. Enquanto mediador, fundador da humanidade, seu acolhimento e investimento de modo genuíno e intencional pode contribuir significativamente para a *expressão da vida mesma*, para a potência do existir, do *vir a ser*.

Aludimos ainda, por meio da **categoria III – Medicalização e formação de professores**, que a formação docente inicial não dá conta dos inúmeros desafios que se apresentam cotidianamente na *práxis* profissional, a qual é atravessada por um sistema que preza pelas competências, produtividade, imediatismo e bons resultados. Realçamos nesta, a necessidade de se garantir condições minimamente apropriadas para o aprofundamento teórico-crítico nos processos de formação continuada, uma formação pensada coletivamente visando estratégias conjuntas de enfrentamento e auxílio dos estudantes, buscando interlocuções com a realidade concreta. No ensejo, a Psicologia que se preconiza vem para proteger a infância, promover a dignidade da criança, mostrando ao mundo que ela tem voz, tem potência, *é inventiva, é vida!* Uma psicologia que utiliza seus saberes – sempre em construção – e seus instrumentais para proporcionar o pleno desenvolvimento dos seres humanos, resguardando-lhes vivências de acolhimento, entendimento, reconhecimento, encorajamento e suporte. Vivências potenciais de respeito aos processos humanos, à *criança*, que num *ping pong* de palavras faz lembrar *esperança*. Esperança de um presente e um futuro *diferente* que, de coração quente, aqui já se sente!

Na emergência da Lei nº 13.935 de 11 de outubro de 2019, que dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica, e da Lei nº 14.254 de 30 de novembro de 2021, que dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outros transtorno de aprendizagem (BRASIL, 2019; BRASIL, 2021), ressaltamos a premência de um trabalho interseccional, com saberes entrecruzados e em constante diálogo, de modo que professores, familiares e demais profissionais formem *uma unidade de proteção às crianças e enfrentamento de processos medicalizantes*. Subsequentemente, recomendamos aos(as) interessados(as) a leitura dos materiais: “*Orientações para pais e professores sobre a medicalização da infância: desenvolver para não medicar*” (TULESKI; FRANCO; MENDONÇA, 2021); as “*Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde*”, organizado pelo Grupo de Trabalho Educação & Saúde do

Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (FSMES) (FSMES, 2015); e o manual para “*Psicólogas(os) e Assistentes Sociais na rede pública de educação básica: orientações para regulamentação da Lei nº 13.935, de 2019*”, produzido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) (CFP, 2021).

A despeito das lacunas apresentadas pelos(as) autores(as) dos trabalhos selecionados (item 2.6.6, p. 86-87), entendemos que essas poderão auxiliar outros(as) pesquisadores(as) em investigações futuras, motivo pelo qual foram abaixo recapituladas:

- Necessidade de desenvolver pesquisas sobre as modalidades de intervenção junto à escola nos casos em que há a utilização de medicamentos, e/ou se cogita, investigando aquilo que já é realizado e se existe planejamento e intencionalidade por trás dessas ações (TERRA-CANDIDO, 2015);
- Estender a realização de pesquisas de campo às escolas particulares a fim de compreender se as mesmas questões (ou próximas) identificadas nas escolas públicas em torno da medicalização se repetem (TERRA-CANDIDO, 2015);
- Compreender se os movimentos críticos sobre a medicalização já estão surtindo algum efeito, se existem demonstrativos disso (TERRA-CANDIDO, 2015);
- Acerca da formação do psicólogo, buscar o entendimento sobre a qualidade das discussões que tem balizado o assunto da medicalização; qual a visão que se tem transmitido nos cursos de graduação (TERRA-CANDIDO, 2015);
- Necessidade de utilizar metodologias de pesquisa que contemplem os vários pontos de vista, incluindo o das crianças (LENZI, 2015);
- Necessidade de pesquisas que centralizem em suas discussões a questão de classe, gênero e raça diante dos processos de medicalização (ANTONELI, 2015);
- Compreender quais elos de intersecção existem entre as produções e as práticas escolares; e em caso da realização de entrevistas, buscar conhecer a realidade da sala de aula (COLAÇO, 2016).

Posto isso, enquanto princípios de pesquisa, não objetivamos puramente vilanizar a indústria farmacêutica e os diagnósticos, defendendo a inutilização ou abandono de quaisquer tratamentos medicamentosos, mas sim problematizarmos seus excessos e possíveis rudimentos dentro do fenômeno amplo reconhecido como medicalização. Este podendo contar ou não com o uso de medicamentos, já que configura apenas *uma de suas facetas*. Enfatizamos o dito pois problemas orgânicos são reais e não devem ser negligenciados. Os pontos destacados ao longo do texto servem de apoio à reflexões e práticas conscientes em torno do fenômeno da medicalização da infância, de maneira que a discussão necessita, sem hesitação, ser

contextualizada. Finalmente, acreditamos que a continuidade de pesquisas sobre o fenômeno poderá trazer contribuições no sentido de entender melhor como a medicalização auxilia na patologização da infância e acaba por influenciar na produção de subjetividade, refletindo e levantando outras possibilidades muito além da prescrição medicamentosa. Sugerimos assim, a extensão de estudos e pesquisas a teses, congressos na área, periódicos e ao contexto escolar, especialmente no intuito de construir saberes juntamente com professores, familiares e, certamente, escutar e acolher as principais implicadas no processo: as crianças.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMIDES, Maria Beatriz Costa; CABRAL, Maria do Socorro Reis. Regime de acumulação flexível e saúde do trabalhador. **São Paulo em Perspectiva**, v. 17, n. 1, p. 3-10. 2003.
- ABRAPEE. Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional. **O Psicólogo Escolar**. Disponível em: <https://abrapee.wordpress.com/sobre/o-psicologo-escolar/#:~:text=Psicologia%20Escolar%20e%20Educacional%20tem,na%20interface%20Psicologia%20e%20Educa%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 27 de maio. 2022.
- ABREU, Lorena Dias de. **Existências relâmpagos: medicalização em tempo integral**. 2016. 155 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2016.
- AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
- ALVES, Giovanni. **Trabalho e subjetividade: o espírito do Toyotismo na era do capitalismo manipulatório**. São Paulo: Boitempo, 2011.
- ANTONELI, Patrícia de Paulo. **Os “inconvenientes” na escola: um estudo sobre a medicalização de crianças e adolescentes e suas estratégias de resistências**. 2015. 175 f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal de São Carlos, Sorocaba, 2015.
- ANTUNES, Ricardo. Trabalho e precarização numa ordem neoliberal. *In*: GENTILI, Pablo; FRIGOTTO, Gaudêncio (org.). **A Cidadania Negada: políticas de exclusão na educação e no trabalho**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2001.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Metilfenidato no tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde**, v. 8, n. 23, p. 1-18, mar. 2014.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. **Boletim de Farmacoepidemiologia**, v. 2, n. 2, p. 1-14, jul./dez. 2012.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Estudo aponta crescimento no consumo de metilfenidato**. 2013. Disponível em: <https://www.crfms.org.br/noticias/medicamentos/223-estudo-aponta-crescimento-no-consumo-de-metilfenidato>. Acesso em: 25 de nov. 2021.
- APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- APPOLINÁRIO, Fabio. **Metodologia da Ciência: filosofia e prática**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2006.

ARAÚJO, Elaine Sampaio. **Da formação e formar-se.** A atividade docente em uma escola pública. 2003, 164 f. Tese (Doutorado em Educação), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

ARAÚJO, Wilma Fernandes. **Discurso e medicalização:** o significado do TDAH para pais e mães de alunos do ensino fundamental. 2017. 82 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde), Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2017.

ASBAHR, Flávia da Silva Ferreira. **A atividade de estudo como guia do desenvolvimento da criança em idade escolar:** contribuições ao currículo de Ensino Fundamental. Disponível em: <http://ead.bauru.sp.gov.br/efront/www/content/lessons/78/6.%20Atividade%20de%20Estudo%20-%20ASBAHR.pdf>. Acesso em: 1 de jun. 2022.

ASBAHR, Flávia da Silva Ferreira. A pesquisa sobre formação do pensamento teórico. **Revista Simbio-Logias**, v. 12, n. 17, p. 85-102. 2020.

ASBAHR, Flávia da Silva Ferreira; LOPES, Juliana Silva. “A culpa é sua”. **Psicologia USP**, v. 17, n. 1, p. 53-73. 2006.

BARROS, José Augusto Cabral. Pensando o processo de saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Revista Saúde e Sociedade**, v. 11, n. 1, p. 67-84. 2002.

BASOLI, Laura Pampana; BENELLI, Silvio José. **Medicalização como Sintoma Social Dominante:** estratégias a partir do Paradigma Psicossocial. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 18, n. (especial). 2019. Disponível em: <https://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/1550/1360>. Acesso em 25 de nov. 2021.

BDTD. BIBLIOTECA DIGITAL BRASILEIRA DE TESES E DISSERTAÇÕES. **O que é?** Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Content/whatIs>. Acesso em: 30 de set. 2021.

BELTRAME, Rudinei Luiz. **Medicalização da educação:** sentidos produzidos por estudantes com diagnóstico relacionado a dificuldades no processo de aprendizagem e de comportamento. 2019. 168 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

BERNI, Regiane Ibanhez Gimenes. Mediação: o conceito vigotskiano e suas implicações na prática pedagógica. **Círculo Fluminense de Estudos Filológicos e Linguísticos**, p. 2533-2543, jan. 2006.

BLANCK, G. Vygotsky: o homem e sua causa. *In: MOLL, Luis C. Vygotsky e a educação:* implicações pedagógicas da psicologia sócio-histórica. Tradução de Fani Averbuh Tesseler. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996, p. 29-57.

BOARINI, Maria Lúcia; YAMAMOTO, Oswaldo H. Higienismo e Eugenia: discursos que não envelhecem. **Revista Psicologia**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 59-72. 2004.

BODART, Cristiano das Neves. **O conceito marxiano de Fetichismo da Mercadoria.** 2016. Disponível em: <https://studylibpt.com/doc/3454233/para-entender-de-uma-vez-por-todas-o-conceito-de-fetichis...> Acesso em: 12 de abr. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação N° 019, de 08 de outubro de 2015.** Recomenda a promoção de práticas não medicalizantes por profissionais e serviços de saúde, bem como recomenda a publicação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para prescrição de metilfenidato, de modo a prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes. 2015. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2015/Reco019.pdf>. Acesso em: 09 de fev. 2021.

BRASIL. Lei n° 13.935, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 2019, ed. 240, p. 7, 12 de dez. 2019.

BRASIL. Lei n° 14.254, de 30 de novembro de 2021. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 2021, ed. 225, p. 5, 1 de dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uso de medicamentos e medicalização da vida:** recomendações e estratégias. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CP n° 1, de 27 de outubro de 2020.** Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de professores da Educação Básica e institui a Base Nacional Comum para a Formação Continuada de Professores da Educação Básica. 2020. Disponível em: <https://portal.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cne/cp-n-1-de-27-de-outubro-de-2020-285609724>. Acesso em 13 de abr. 2022.

BRIDI, Fabiane Romano de Souza. Escola, medicalização e medicamentação: conexões iniciais. *In:* CECCIM, Ricardo Burg; FREITAS, Cláudia Rodrigues de (org.). **Fármacos, remédios, medicamentos:** o que a educação tem com isso? Porto Alegre: Rede Unida, 2021. 341 p.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; de CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 33, n. 1, p. 208-221. 2013.

CARVALHO, José Sérgio Fonseca de. A produção do fracasso escolar: a trajetória de um clássico. *In:* PATTO, Maria Helena Souza. **A produção do fracasso escolar:** histórias de submissão e rebeldia. 4. ed. São Paulo: Intermeios, 2015.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Psicólogos(os) e assistentes sociais na rede pública de educação básica:** orientações para regulamentação da n° Lei 13.935, de 2019. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2021. 50 p.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) na educação básica.** 2. ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2019. 67 p.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Subsídios para a Campanha Não à Medicalização da Vida.** Medicalização da Educação. 2012. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno\\_AF.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf). Acesso em: 25 de nov. 2021.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à Filosofia**. São Paulo: Editora Ática, 2000.

COELHO, Beatriz. **Você sabe como fazer o estado da arte de sua pesquisa científica?** 2021. Disponível em: <https://blog.mettzer.com/estado-da-arte/>. Acesso em 24 de set. 2021.

COELHO, Rejane Teixeira *et al.* Introdução. In: TULESKI, Silvana Calvo; FRANCO, Adriana de Fátima; MENDONÇA, Fernando Wolff. **Orientações para pais e professores sobre a medicalização da infância: desenvolver para não medicar**. Paranaíba: EduFatecie, 2021.

COLAÇO, Lorena Carrillo. **A produção de conhecimento e a implicação para a prática do encaminhamento, diagnóstico e medicalização de crianças: contribuições da Psicologia Histórico-Cultural**. 2016. 117 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2016.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico (A patologização da Educação). São Paulo, **Série Ideias**, n. 23, p. 25-31. 1994.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização**. São Paulo: Cortez Editora, 1996.

COLOMBANI, Fabiola; MARTINS, Raul Aragão. O movimento higienista como política pública: aspectos históricos e atuais da medicalização escolar no Brasil. **Revista online de Política e Gestão Educacional**, v. 21, n. 1, p. 278-295. 2017.

CONRAD, Peter. Medicalization and Social Control. **Annual Review of Sociology**, v. 18, p. 209-232. 1992.

CONRAD, Peter. **The medicalization of Society on the transformation of human conditions into treatable disorders**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

CONRAD, Peter. Types of medical social control. **Sociology of Health and Illness**, v.1, n.1, p. 1-12. 1979.

CORRAL, Diez del; SOUZA, Mirabeau Levi Alves de; NEGRÃO, Odulia Leboreiro. **Do boticário ao farmacêutico: o ensino de farmácia na Bahia de 1815 a 1949**. Salvador: EDUFBA, 2009. 188 p.

DANTAS, Jurema Barros. Tecnificação da vida: uma discussão sobre o discurso da medicalização da sociedade. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 563-580, set./dez. 2009.

DARIM, Naiara Perin. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em escolares de São José do Rio Preto e categorização de publicações sobre o tema**. 2017. 88 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2017.

DIAS, Ana Cristina Garcia; PATIAS, Naiara Dapieve; ABAID, Josiane Lieberknecht Wathier. Psicologia escolar e possibilidades na atuação do psicólogo: algumas reflexões.

**Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 105-111, jan./abr. 2014.

DICIONÁRIO POLÍTICO. **Soviets**. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/dicionario/verbetes/s/soviets.htm>. Acesso em: 29 de jun. 2022.

DIWAN, Pietra. **Raça pura**: uma história de eugenia no Brasil e no mundo. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2015.

EIDT, Nadia Mara. A medicalização na Educação Infantil no estado do Paraná: alguns apontamentos a partir da Psicologia Histórico-Cultural. *In*: FRANCO, Adriana de Fátima; TULESKI, Silvana Calvo; MENDONÇA, Fernando Wolff (org.). **Ser ou não ser na sociedade capitalista**: o materialismo histórico-dialético como método da psicologia histórico-cultural e da teoria da determinação social dos processos de saúde e doença. Goiânia, GO: Editora Phillos, 2020.

EIDT, Nadia Mara; MARTINS, Damily Rodrigues. Medicalização, uma história antiga: recuperando as relações com o higienismo e a eugenia na sociedade e educação. *In*: TULESKI, Silvana Calvo; FRANCO, Adriana de Fátima (org.). **O lado sombrio da medicalização na infância**: possibilidades de enfrentamento. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2019.

ELKONIN, Daniil Borisovich. Sobre el problema de la periodización del desarrollo psíquico em la infância. *In*: DAVIDOV, V.; SHUARE, M. **La psicología evolutiva y pedagogía em la URSS- Antología**. Moscú: Editorial Progreso, 1987.

ESTEBAN, Maria Teresa. Subverter o olhar, inventar possibilidades e enfrentar desigualdades. *In*: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA SP. **Caderno temático nº 33 - Patologização e medicalização das vidas**: reconhecimento e enfrentamento. São Paulo: Conselho Regional de Psicologia SP, 2019. f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, 2019.

FACCI, Marilda Gonçalves Dias. A periodização do desenvolvimento psicológico individual na perspectiva de Leontiev, Elkonin e Vigotski. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 24, n. 62, p. 64-81, abr. 2004.

FADEUP, Faculdade de Desporto. Universidade do Porto. **Francis Galton**. Disponível em: <https://sites.google.com/site/psicologiadeducacaofadeup/historia/francis-galton>. Acesso em: 28 de abr. 2022.

FERNANDES, Christiane Caetano Martins; D'ÁVILA, Jorge Luis. O Estado do Conhecimento sobre a prática da pesquisa como instrumento pedagógico na Educação Básica: as produções acadêmicas dos programas de pós-graduação stricto sensu no Brasil. **InterMeio: Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação**, Campo Grande, v. 21/22, n. 42-44, p. 181-201, 2016.

FERREIRA, Norma Sandra de Almeida. As pesquisas denominadas “Estado da Arte”. **Educação & Sociedade**, v. 23, n. 79, ago. 2002.

FLECK, Amaro. O conceito de fetichismo na obra marxiana: uma tentativa de interpretação. *Ethic@*, Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 141-158, jun. 2012.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Organização e Tradução de Roberto Machado. 4. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

FRANCO, Adriana de Fátima. Editorial. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 3, p. 393-394. 2013.

FRANCO, Adriana de Fátima; TULESKI, Silvana Calvo; MENDONÇA, Fernando Wolff (org.). **Ser ou não ser na sociedade capitalista: o materialismo histórico-dialético como método da psicologia histórico-cultural e da teoria da determinação social dos processos de saúde e doença**. Goiânia: Editora Phillos, 2020.

FRANCO, Leticia Cristina. **A higienização e a medicalização de crianças no Brasil: aproximações na história da relação medicina-saúde-educação**. 2018. 122 f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2018.

FREITAS, Fernando; AMARANTE, Paulo. **Medicalização em Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

FRIGOTTO, Gaudencio. Educação Omnilateral. *In*: CALDART, Roseli Salette *et al.* **Dicionário do Campo**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Expressão Popular, 2012, p. 267-274.

FSMES. FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. **Ofícios e legislações não-medicalizantes/Datas comemorativas**. Disponível em: <http://medicalizacao.org.br/oficios-e-legislacoes-nao-medicalizantes/>. Acesso em: 6 de nov. 2021.

FSMES. FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. **Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde**. São Paulo: FSMES, 2015.

GARCIA, Amanda Trindade. **Como os processos de medicalização respondem às políticas públicas e avaliações externas: um olhar a partir do discurso de uma escola de alto IDEB**. 2019. 116 f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Estadual Paulista, Marília, 2019.

GOIS, Juliana Carla da Silva. Os fundamentos do trabalho em Marx: considerações acerca do trabalho produtivo e do trabalho improdutivo. *In*: Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social, 2015, Florianópolis. **Anais do Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social**: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015, p. 1-8.

GRAMSCI, Antonio. Problemas de Filosofia e de História. Que é o homem? *In*: **Cadernos do Cárcere**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Vol. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999. v. 1.

GRESPLAN, Jorge. **Marx e a crítica do modo de representação capitalista**. São Paulo: Boitempo, 2019.

GUALTIERI, Regina C. Ellero; LUGLI, Rosário Genta. **A escola e o fracasso escolar**. São Paulo: Cortez, 2012.

HEDEGAARD, Mariane. A zona de desenvolvimento proximal como base para instrução. In: MOLL, Luis C. **Vygotsky e a educação**: implicações pedagógicas da psicologia sócio-histórica. Tradução de Fani Averbuh Tesseler. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996, p. 340-363.

HENRIQUES, Rogério Paes. Psicopatologia e medicalização: Políticas da cumplicidade. In: COELHO, D. M.; CUNHA, E. L. **Saber e Violência**. São Cristóvão: Editora UFS, p. 57-67. 2015.

HOOKS, Bell. **Ensinando a transgredir**: a educação como prática da liberdade. Tradução de Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2013.

ILIENKOV, Evald Vasilievich. **A dialética do abstrato e do concreto em O Capital de Karl Marx**. A concepção Dialética e Metafísica do Concreto. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/ilyenkov/1960/dialetica/03.htm>. Acesso em: 11 de out. 2021.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde**: nêmesis da medicina. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

ITABORAHY, Claudia; ORTEGA, Francisco. O metilfenidato no Brasil: uma década de publicações. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 803-816. 2013.

IVIC, Ivan. **Lev Semionivich Vygotski**. Edgar Pereira Coelho (org.). Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2010.

JUNIOR, Justino de Sousa. **Omnilateralidade**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/omn.html#:~:text=O%20conceito%20de%20omnilateralidade%20%C3%A9,pelas%20rela%C3%A7%C3%B5es%20burguesas%20estranhadas%2C%20enfim>. Acesso em: 2 de jun. 2022.

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

KITSU, Kelly Hiromi; BARROCO, Sonia Mari Shima. Mediação à luz da Teoria Histórico-Cultural: contribuições para a prática pedagógica. **Cadernos PDE**, v. 1, n. p. 2016.

KONDER, Leandro. **O que é dialética**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2008.

KOZIK, Karel. **Dialética do concreto**. 7. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

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

LEFEVRE, Fernando. **O medicamento como problema de saúde pública**: contribuição para o estudo de uma mercadoria simbólica. 1989. 262 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989.

LENZI, Cristina Roth de Moraes. **O milagre da Ritalina: Agora ele copia tudo! O que dizem pais e professores de crianças diagnosticadas com TDAH.** 2015. 141 f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, 2015.

LEONTIEV, Alexis. **O desenvolvimento do psiquismo.** Tradução de Rubens Eduardo Frias. 2. ed. São Paulo: Centauro, 2004.

LÍGIA, Márcia Martins; LAVOURA, Tiago Nicola. **Materialismo histórico-dialético: contributos para a investigação em educação.** Educar em Revista, Curitiba, v. 22, n. 1, p. 223-239, set./out. 2018.

LIMA, Maria do Carmo Gonçalves da Silva. (In)sucesso escolar e medicalização: historicidade e alternativa a partir da teoria histórico-cultural. **DOXA: Revista Brasileira de Psicologia e Educação**, Araraquara, v. 22, n. 1, p. 96-107, jan./jun. 2020.

LIMA, Thaís Cristina. **Medicalização da Infância na Educação: uma leitura a partir do discurso capitalista de Jacques Lacan.** 2017. 105 f. Dissertação (Mestrado), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

LOPES, Luiz Fernando. **Medicalização de crianças com queixas escolares e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): uma análise crítica.** 2013. 114 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

LORDELO, Lia da Rocha. A crise na Psicologia: análise da contribuição histórica e epistemológica de L. S. Vigotski. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 4, p. 537-544, out./dez. 2011.

LUCENA, Jéssica Elise Echs. **O Desenvolvimento da Atenção Voluntária na Educação Infantil: contribuição da Psicologia Histórico-Cultural para processos educativos e práticas pedagógicas.** 2016. 135 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2016.

LUKÁCS, Georg. **Introdução a uma estética marxista: Sobre a categoria da particularidade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

LUKÁCS, Georg. **Consciência de classe.** 1920. Disponível em: <https://pcb.org.br/portal/docs/conscienciadeclasses.pdf>. Acesso em: 12 de abr. 2022.

LUNA, Sergio Vasconcelos de. **Planejamento de pesquisa: uma introdução.** São Paulo: Educ, 1996.

MAIA, Camila Moura Fé. **Psicologia escolar e patologização da educação: concepções e possibilidade de atuação.** 2017. 94 f. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde), Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

MANCINI, Euclides André. O capitalismo atual e a produção da subjetividade. **UFES**, Universidade Federal do Espírito Santo, São Mateus, n. p., nov. 1998.

MARQUES, Eliana de Sousa Alencar. **Perejivânie (Vivência), afetos e sentidos na obra de Vigotski e na Pesquisa em Educação**. Disponível em: [https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/23177\\_13444.pdf](https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/23177_13444.pdf). Acesso em: 25 de nov. 2021.

MARTINHAGO, Fernanda. TDAH e Ritalina: neuronarrativas em uma comunidade virtual da Rede Social Facebook. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3327-3336, jan./jun. 2018.

MARTINS, Josy Cristine; FACCI, Marilda Gonçalves Dias. A transição da criança da educação infantil para o ensino fundamental. **Cadernos de Pesquisa**, São Luís, v. 23, n. 2, p. 73-88, mai./ago. 2016.

MARTINS, Lígia Márcia. **O desenvolvimento do psiquismo e a educação escolar: contribuições à luz da Psicologia Histórico-Cultural e da Pedagogia Histórico-Crítica**. Campinas: Autores Associados, 2013.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**. V. 1, T 1. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**. Tradução Luis Claudio de Castro e Costa. São Paulo: Martins Fontes, 1998, p. 7-54.

MASSARI, Marina Galacini. **Serviços de acolhimento para crianças e adolescentes e medicalização: narrativas de resistência**. 2016. 166 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social), Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2016.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Medicalização na e da educação: processos de produção e ações de enfrentamento. *In*: TULESKI, Silvana Calvo; FRANCO, Adriana de Fátima. (org.). **O lado sombrio da medicalização na infância: possibilidades de enfrentamento**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2019.

MENDOZA, Ana Maria Tejada. **Escolarização em diagnóstico: crianças em concreto**. 2014. 200 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

MEZZARI, Diana Priscila de Souza; FACCI, Marilda Gonçalves Dias; LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro. Medicalização entre os professores: formas de enfrentamento aos dilemas do trabalho na educação? *In*: TULESKI, Silvana Calvo; FRANCO, Adriana de Fátima. (org.). **O lado sombrio da medicalização na infância: possibilidades de enfrentamento**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2019.

MINAKAWA, Marcia Michie; FRAZÃO, Paulo. **Bases teóricas dos processos de medicalização: um olhar sobre as forças motrizes**. São Paulo: Hucitec, 2019. 175 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. *In*: DESLANES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MORETTI, Vanessa Dias; MOURA, Manoel Oriosvaldo de. A Formação Docente na Perspectiva Histórico-Cultural: em busca da superação da competência individual. **Psicologia Política**, v. 10, n. 20, p. 345-361, jul./dez. 2010.

MOURA, Manoel Oriosvaldo de; ARAÚJO, Elaine Sampaio; SERRÃO, Maria Isabel Batista. Atividade Orientadora de Ensino. **Revista Linhas Críticas**, Brasília, v. 24, p. 411-430. 2018.

MOURA, Manoel Oriosvaldo de; SFORNI, Marta Sueli de Faria; ARAÚJO, Elaine Sampaio. Objetivação e apropriação de conhecimentos na atividade orientadora de ensino. **Rev. Teoria e Prática da Educação**, v. 14, n. 1, p. 39-50, jan./abr. 2011.

MOURA, Manoel Oriosvaldo de. Formar e formar-se em espaços de significação da atividade pedagógica. In: LIBÂNEO, José Carlos; ROSA, Sandra Valéria Limonta; ECHALAR, Adda Daniela Lima Figueiredo; SUANNO, Marilza Vanessa Rosa (org.). **Didática e formação de professores: embates com as políticas curriculares neoliberais**. Goiânia: Cegraf UFG, 2022, p. 38-46.

MOYA, Paula Tamyris; MORAES, Silvia Pereira Gonzaga. Contribuições da Teoria da Atividade para a organização do ensino de matemática. In: XIII Seminário de Pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Educação; I Seminário Interinstitucional de Pesquisa em Educação da Região Sul, 2015, Maringá. **Anais do Seminário de Pesquisa do PPE: Universidade Estadual de Maringá**, 2015. p. 1-11.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola**. Campinas, SP: Mercado de letras, 2001.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Na contramão da patologização. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA SP. **Caderno temático nº 33 -Patologização e medicalização das vidas: reconhecimento e enfrentamento**. São Paulo: Conselho Regional de Psicologia SP, 2019.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

NIERO, Bárbara Cristina *et al.* A última alternativa deve ser o medicamento: os remédios mais prescritos e seus feitos colaterais. In: TULESKI, Silvana Calvo; FRANCO, Adriana de Fátima; MENDONÇA, Fernando Wolff. **Orientações para pais e professores sobre a medicalização da infância: desenvolver para não medicar**. Paranavaí: EduFatecie, 2021.

ONU, Organización de las Naciones Unidas. **Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes: informe de 2014**. 2015. Disponível em: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/internacionales/IN1012014-junta-internacional-fiscalizacion-estuperfacientes-informe-2014.pdf>. Acesso em: 25 de nov. 2021.

ORTEGA, Fabíola Regina. **A medicalização da queixa escolar: Poder e saber médico na produção de sujeitos em uma escola municipal de Santo Antônio do Sudoeste – Pr**. 2019. 154 f. Dissertação (Mestrado), Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, 2019.

PASQUALINI, Juliana Campregher. A perspectiva histórico-dialética da periodização do desenvolvimento infantil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 31-40, jan./mar. 2009.

PASQUALINI, Juliana Campregher. **Contribuições da Psicologia Histórico-Cultural para a educação escolar de crianças de 0 a 6 anos:** desenvolvimento infantil e ensino em Vigotski, Leontiev e Elkonin. 2006. 210 f. Dissertação (Mestrado em Educação Escolar), Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araraquara, 2006.

PASQUALINI, Juliana Campregher; MARTINS, Lígia Márcia. Dialética singular-particular-universal: implicações do método materialista dialético para a psicologia. **Psicologia e Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 362-371. 2015.

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

PIRES, Marília Freitas de Campo. O materialismo histórico-dialético e a Educação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 1, n. 1. 1997.

PRESTES, Zoia; TUNES, Elizabeth. Lev Vigotski, a Revolução de Outubro e a questão judaica: o nascimento da teoria histórico-cultural no contexto revolucionário. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 29, n. 3, p. 288-290, set./dez. 2017.

REED, John. **Dez dias que abalaram o mundo.** Tradução de Bernardo Ajzenberg. São Paulo: Penguin Classics Companhia das Letras; Editora Schwarcz LTDA, 2010.

REGO, Marise Brito do. **Medicalização da vida escolar:** cartografia de práticas implicadas na produção do fracasso escolar e do “aluno-problema”. 2017. 158 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

REIS, Tiago. **Toyotismo:** entenda como funciona esse sistema de produção. 2021. Disponível em: <https://www.sun0.com.br/artigos/toyotismo/>. Acesso em: 12 abr. 2022.

RIBEIRO, Bruno Chapadeiro. Trabalho e subjetividade: o espírito do Toyotismo na era do capitalismo manipulatório. **O Social em Questão: Revista do Departamento de Serviço Social**, v. 14, n. 25-26, p. 481-488, mar./jun. 2011. Obra Resenhada: ALVES, Giovanni. Trabalho e subjetividade: o espírito do Toyotismo na era do capitalismo manipulatório. São Paulo: Boitempo, 2011.

RIBEIRO, Maria Izabel Souza; VIÉGAS, Lygia Sousa. A abordagem histórico-cultural na contramão da medicalização: uma crítica ao suposto TDAH. **Germinal: Marxismo e Educação em Debate**, Salvador, v. 8, n. 1, p. 157-166, jun. 2016.

ROMANOWSKI, Joana Paulin; ENS, Romilda Teodora. As pesquisas denominadas do tipo “Estado da Arte” em Educação. **Revista Diálogo Educacional**, v. 6, n. 19, p. 37-50, set./dez. 2006.

SADER, Emir. Prefácio. *In:* MÉSZÁROS, István. **A educação para além do capital.** São Paulo: Boitempo, 2008.

SALVA, Sueli; SHÜTZ, Litiéli Wollmann; MATTOS, Renan Santos. Decolonialidade e interseccionalidade: perspectivas para pensar a infância. **Dossiê. Universidade Federal da Bahia**, v. 7, n. 1, p. 160-178, jan./mar. 2021.

SANCHES, Andreia Cristina Conegero *et al.* **O TDAH e a medicalização da aprendizagem:** enfrentamentos necessários à formação humana. *In:* TULESKI, Silvana Calvo; FRANCO, Adriana de Fátima (org.). **O lado sombrio da medicalização na infância:** possibilidades de enfrentamento. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2019.

SANTOS, Caio Cesar Portella. **Medicalização da Educação:** sentidos de professoras e de uma psicóloga que atua na área educacional. 2015. 130 f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal de São Carlos, Sorocaba, 2015.

SANTOS, Geane da Silva. **A medicalização da infância:** um estudo com professores(as) da rede municipal de ensino de Goiânia sobre encaminhamentos à família. 2017. 202 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017.

SAVIANI, Demerval. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. **Revista Brasileira de Educação**, v. 12, n. 34, p. 152-180, jan./abr. 2007.

SAVIANI, Dermeval. História, Trabalho e Educação: comentários sobre as controvérsias internas ao campo marxista. *In:* SAVIANI, Dermeval; DUARTE, Newton (org.). **Pedagogia Histórico-Crítica e luta de classes na educação escolar.** Campinas, SP: Autores Associados, 2012.

SAWAIA, Bader Burihan. Psicologia e desigualdade social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social. **Psicologia e Sociedade**, v. 21, n. 3, p. 364-372. 2009.

SES-SP. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Circular nº 346, de 12 de junho de 2014. Institui o Protocolo do Uso de Metilfenidato em São Paulo. **Diário Oficial da Cidade:** seção 1, São Paulo, SP, n. 109, p. 19, 16 de junho de 2014.

SFORNI, Marta Sueli de Faria; SERCONEK, Giselda Cecília; LIZZI, Maria Sandreana Salvador da Silva. Atividade de estudo e organização do trabalho docente. **Obutchénie: Revista de Didática e Psicologia Pedagógica**, Uberlândia, v. 5, n. 3, p. 611-629, set./dez. 2021.

SHUARE, Marta. **A Psicologia Soviética:** meu olhar. São Paulo: Terracota Editora, 2017.

SIGNOR, Rita de Cassia Fernandes; BERBERIAN, Ana Paula; SANTANA, Ana Paula. A medicalização na educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz. **Educação e Pesquisa**. São Paulo, v.43, n.3, p. 743-763, jul./set. 2017.

SILVA, Carla Maciel da; BAPTISTA, Claudio Roberto. Patologização e medicalização da vida: a infância e os processos de escolarização. *In:* CECCIM, Ricardo Burg; FREITAS, Cláudia Rodrigues de (org.). **Fármacos, remédios, medicamentos:** o que a educação tem com isso? Porto Alegre: Rede Unida, 2021. 341 p.

SILVA, Graciane Barboza. **Equivalência de estímulos e ensino de literatura:** uma revisão sistemática da literatura. 2018. 97 f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, 2018.

SILVA, Jerto Cardoso da; MENDES, Caroline Forati. Medicalização da infância: produções de sentido sobre o discurso de profissionais de saúde. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n. 4, p. 393-401, out./dez. 2019.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de. **Medicalização da educação e da sociedade no Brasil: trilhando caminhos**. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <https://www.fpce.up.pt/ciie/sites/default/files/2%20Marilene%20Rebello%20de%20Souza.pdf>. Acesso em: 15 de mar. 2022.

SOUZA, Simone Vieira de. **O estudante (in)visível na queixa escolar visível: um estudo sobre a constituição do sujeito na trajetória escolar**. 2013. 228 p. Tese (Doutorado em Educação), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

SUZUKI, Mariana Akemi. **A medicalização dos problemas de comportamento e da aprendizagem: uma prática social de controle**. 2012. 174 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2012.

TERRA-CANDIDO, Bruna Mares. **Não-aprender-na-escola: a busca pelo diagnóstico nos (des)encontros entre saúde e educação**. 2015. 208 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

TOZETTO, Susana Soares. Docência e formação continuada. *In*: XIII Congresso Nacional de Educação - EDUCERE; IV Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação - SIRSSE; VI Seminário Internacional sobre Profissionalização Docente - SIPD/CÁTEDRA UNESCO, 2017, Curitiba. **Anais do XIII Congresso Nacional de Educação**: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2017, p. 24537-24549.

TULESKI, Silvana Calvo *et al.* Tem remédio para a educação? Considerações da Psicologia Histórico-Cultural. **Revista Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 15, n. 36, p. 154-177. 2019.

TULESKI, Silvana Calvo; FRANCO, Adriana de Fátima (org.). **O lado sombrio da medicalização na infância: possibilidades de enfrentamento**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2019.

TULESKI, Silvana Calvo; FRANCO, Adriana de Fátima; MENDONÇA, Fernando Wolff. **Orientações para pais e professores sobre a medicalização da infância: desenvolver para não medicar**. Paranaíba: EduFatecie, 2021.

UNICEF, Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Cenário da exclusão escolar no Brasil: um alerta sobre os impactos da pandemia da COVID-19 na Educação**. CENPEC Educação: 2021.

VALENTE, Andrea Lunardelli. **Desatenção e Hiperatividade: sintomas de um transtorno social e cultural**. 2019. 80 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2019.

VELHO, Carolina Helena Micheli *et al.* **Entre o tecer e os fios da Teoria Histórico-Cultural**: expressões da formação continuada de professoras da Educação Infantil. São Carlos: Pedro & João Editores. 2022. 436 p.

VERONEZI, Rafaela Júlia Batista; DAMASCENO, Benito Pereira; FERNANDES, Yvens Barbosa. Funções Psicológicas Superiores: origem social e natureza mediada. **Rev. Ciênc. Méd.** Campinas, v. 14, n. 6, p. 537-541, nov./dez. 2005.

VIEIRA, Beatriz Moreira Bezerra; TULESKI, Silvana Calvo. Pela defesa de uma infância “tarja branca”: a arte cinematográfica e a formação de professores frente a medicalização na infância. *In*: TULESKI, Silvana Calvo; FRANCO, Adriana de Fátima (org.). **O lado sombrio da medicalização na infância**: possibilidades de enfrentamento. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2019.

VIGOSTKII, Lev Semenovich. Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar. *In*: VIGOTSKI, Lev Semenovich. LURIA, Alexander Romanovich. LEONTIEV, Alexis N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. Tradução de Maria da Pena Villalobos. 11. ed. São Paulo: Ícone, 2010.

VYGOTSKI, Lev Semenovich. **Obras Escogidas**: Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. Madrid: Visor, 1995. t. 3.

VYGOTSKI, Lev Semenovich. **Obras Escogidas**: Psicología infantil. Madrid: Visor, 1996. t. 4.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **Teoria e Método em Psicologia**. Tradução de Claudia Berliner. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

VOLLET, Fernanda. **A medicalização do TDAH em crianças**: considerações de professores da educação básica sobre as características que definem o transtorno. 2015. 54 p. Dissertação (Mestrado em Ensino e Processos Formativos), Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São José do Rio Preto, 2015.

WACHOWICZ, Lílian Anna. A Dialética na pesquisa em educação. **Revista Diálogo Educacional**, v. 2, n. 3, p. 171-181, jan./jun. 2001.

WANDERBROOK JUNIOR, Durval. **A educação sob medida**: os testes psicológicos e o higienismo no Brasil (1914-1945). 2007. 169 f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2007.

WHITAKER, Robert. **Anatomia de uma epidemia**: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

ZOLA, Irving Kenneth. Medicine as an institution of social control. **Soc. Review**, v. 20, n. 4, p. 487-504. 1972.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; ORTEGA, Francisco; BEZERRA JÚNIOR, Benilton. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1859-1868. 2014.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; CRUZ, Murilo Galvão Amancio. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 721-731. jul./set. 2018.

**APÊNDICES***APÊNDICE I***LEGENDA:**

<b>CRITÉRIO DE INCLUSÃO [I]</b>	<b>CRITÉRIO DE EXCLUSÃO [E]</b>
<p>[1] Trabalhos contendo o descritor no título ou resumo;</p> <p>[2] Trabalhos que versam sobre o tema.</p>	<p>[1] Trabalhos sobre outros públicos: adolescentes, adultos e idosos.</p> <p>[2] Trabalhos que se repetem nos descritores.</p> <p>[3] Trabalhos que fogem da temática principal.</p> <p>[4] Trabalhos em outros programas de Pós-Graduação que não em Educação e Psicologia.</p>

**Quadro 4** – Aplicação de critérios aos trabalhos encontrados no descritor: medicalização da infância.

<b>N°</b>	<b>ANO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>PPG</b>	<b>CRITÉRIO</b>
<b>1</b>	2011	O controle da infância: caminhos da medicalização.	Sociologia	E4
<b>2</b>	2016	A medicalização da infância: uma análise sobre a psiquiatrização da infância e sua influência na instituição escolar.	Sociologia política	E4
<b>3</b>	2018	UNICEF e os discursos sobre a infância deficiente: medicalização e inclusão.	Psicologia	E3

<b>4</b>	2010	Política social, saúde mental e infância e juventude: a medicalização dos transtornos de conduta em Carapicuíba (SP).	Serviço Social	E4
<b>5</b>	2017	Medicalização da infância na educação: uma leitura a partir do discurso capitalista de Jacques Lacan.	Psicologia	I2
<b>6</b>	2017	A medicalização da infância: um estudo com professores (as) da rede municipal de ensino de Goiânia sobre encaminhamentos à saúde.	Psicologia	I1/I2
<b>7</b>	2017	Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e medicalização na infância: uma análise crítica das significações de trabalhadores da educação e da atenção básica em saúde.	Saúde coletiva	E4
<b>8</b>	2016	A relação entre o uso de substâncias psicoativas na infância e o uso abusivo de álcool e outras drogas na vida adulta: a percepção dos usuários de um CAPSad de Florianópolis.	Saúde mental e atenção psicossocial	E4
<b>9</b>	2016	Existências relâmpagos: medicalização em tempo integral.	Psicologia	I2
<b>10</b>	2016	Serviços de acolhimento para crianças e adolescentes e medicalização: narrativas de resistência.	Psicologia	I2
<b>11</b>	2012	A medicalização dos problemas de comportamento e aprendizagem: uma prática social de controle.	Psicologia	I2
<b>12</b>	2016	O desenvolvimento da atenção voluntária na educação infantil: contribuições da psicologia histórico cultural para processos educativos e práticas pedagógicas.	Psicologia	I2
<b>13</b>	2020	Alguns paradoxos do centro de atenção psicossocial infantojuvenil: entre a reforma psiquiátrica e a medicalização.	Saúde, interdisciplinariedade e reabilitação	E4
<b>14</b>	2015	Os “inconvenientes” na escola: um estudo sobre a medicalização de crianças e adolescentes e suas estratégias de resistência.	Educação	I2
<b>15</b>	2015	Os “inconvenientes” na escola: um estudo sobre a medicalização de crianças e adolescentes e suas estratégias de resistência.	Educação	E2

<b>16</b>	2015	Tornar-se TDAH: cartografia de um processo.	Desenvolvimento humano e saúde	E4
<b>17</b>	2016	A produção de conhecimento e a implicação para a prática do encaminhamento, diagnóstico e medicalização de crianças: contribuições da psicologia histórico-cultural.	Psicologia	I2
<b>18</b>	2017	Medicalização da vida escolar: cartografia de práticas implicadas na produção do fracasso escolar e do “aluno-problema”.	Psicologia	I2
<b>19</b>	2019	A medicalização do TDAH em crianças: considerações de professores da educação básica sobre as características que definem o transtorno.	Ensino e processos formativos	I2
<b>20</b>	2015	Da depressão ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: estudo sobre a promoção publicitária do metilfenidato.	Antropologia social	E4
<b>21</b>	2014	Escolarização em diagnóstico: crianças em concreto.	Psicologia escolar e do desenvolvimento humano	I2
<b>22</b>	2020	A intervenção ABA em crianças portadoras de TEA: uma análise neurolinguística.	Linguística	E3/E4
<b>23</b>	2017	As concepções e práticas de psicólogos escolares clínicos referentes ao processo de ensino aprendizagem em crianças diagnosticadas com TDAH.	Processos de desenvolvimento humano e saúde	E4
<b>24</b>	2018	Políticas públicas e medidas de proteção: o olhar dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa em meio aberto em Londrina-PR.	Serviço social e política social	E1/E3/ E4
<b>25</b>	2014	O uso do cloridrato de metilfenidato em unidade infantil da rede pública de Santos: remediando a desmedida.	Ensino em ciências da saúde	E4
<b>26</b>	2015	Por trás do espelho de Alice: narrativas visuais de inclusão de crianças com transtorno do espectro do autismo.	Educação	E3

<b>27</b>	2014	Emprego de tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem nos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas em maternidade filantrópica do Médio-Paraíba/RJ.	Enfermagem	E3/E4
<b>28</b>	2013	Da 'queixa' ao fracasso escolar: um estudo sobre a predominância do encaminhamento de meninos aos serviços de psicologia.	Educação	E3
<b>29</b>	2016	Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade em escolares de São José do Rio Preto e categorização de publicações sobre o tema.	Psicologia	I2
<b>30</b>	2016	Práticas curriculares de formação continuada de técnicos da Fundação de Atendimento Socioeducativo do Estado do Pará (FASEPA): um diagnóstico histórico-genealógico (2011-2015).	Educação	E3
<b>31</b>	2017	Formação a distância para graduandos de pedagogia sobre transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e prevenção de acidentes infantis.	Educação	E3
<b>Total de dissertações após a aplicação dos critérios: 12</b>				

Fonte: Sistematização da autora (2021).

\*I=critério de inclusão | E=critério de exclusão.

\*\*PPG=Programa de Pós-Graduação.

*APÊNDICE II*

**LEGENDA:**

CRITÉRIO DE INCLUSÃO [I]	CRITÉRIO DE EXCLUSÃO [E]
<p>[1] Trabalhos contendo o descritor no título ou resumo;</p> <p>[2] Trabalhos que versam sobre o tema.</p>	<p>[1] Trabalhos sobre outros públicos: adolescentes, adultos e idosos.</p> <p>[2] Trabalhos que se repetem nos descritores.</p> <p>[3] Trabalhos que fogem da temática principal.</p> <p>[4] Trabalhos em outros programas de Pós-Graduação que não em Educação e Psicologia.</p>

**Quadro 5** – Aplicação de critérios aos trabalhos encontrados no descritor: medicalização da criança.

N°	ANO	TÍTULO	PPG	CRITÉRIO
<b>1</b>	2018	(D)Efeitos da medicalização sobre a escolarização de crianças diagnósticas com TEA.	Educação	E3
<b>2</b>	2016	Serviços de acolhimento para crianças e adolescentes e medicalização: narrativas de resistência.	Psicologia	E2
<b>3</b>	2011	O controle da infância: caminhos da medicalização.	Sociologia	E2/E4
<b>4</b>	2018	Higienização e medicalização de crianças no Brasil: aproximações na história da relação medicina-saúde-educação.	Educação	I2

<b>5</b>	2015	Os “inconvenientes” na escola: um estudo sobre a medicalização de crianças e adolescentes e suas estratégias de resistência.	Educação	E2
<b>6</b>	2015	Os “inconvenientes” na escola: um estudo sobre a medicalização de crianças e adolescentes e suas estratégias de resistência.	Educação	E2
<b>7</b>	2019	O acompanhamento não medicamentoso da criança diagnosticada com TDAH.	Processos de desenvolvimento humano e saúde	E4
<b>8</b>	2015	Remédio se aprende na escola: um estudo sobre as demandas escolares num ambulatório de saúde mental.	Saúde pública	E4
<b>9</b>	2020	Alguns paradoxos do centro de atenção psicossocial infantojuvenil: entre a reforma psiquiátrica e a medicalização.	Saúde, interdisciplinaridade e reabilitação	E4
<b>10</b>	2016	Existências relâmpagos: medicalização em tempo integral.	Psicologia	E2
<b>11</b>	2011	Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental em um serviço de atenção básica no município do Rio de Janeiro.	Saúde pública	E4
<b>12</b>	2016	A produção de conhecimento e a implicação para a prática do encaminhamento, diagnóstico e medicalização de crianças: contribuições da psicologia histórico-cultural.	Psicologia	E2
<b>13</b>	2013	Medicalização de crianças com queixa escolar e o núcleo de apoio à saúde da família (NASF): uma análise crítica.	Psicologia escolar e do desenvolvimento humano	I2
<b>14</b>	2017	A medicalização da infância: um estudo com professores (as) da rede municipal de ensino de Goiânia.	Psicologia	E2
<b>15</b>	2019			E2

		A medicalização do TDAH em crianças: considerações de professores da educação básica sobre as características que definem o transtorno.	Ensino e processos formativos	
<b>16</b>	2014	Escolarização em diagnóstico: crianças em concreto.	Psicologia escolar e do desenvolvimento humano	E2
<b>17</b>	2010	A crítica a medicalização da aprendizagem na produção acadêmica nacional.	Saúde da criança e do adolescente	E4
<b>18</b>	2018	UNICEF e os discursos sobre a infância deficiente: medicalização e inclusão.	Psicologia	E2
<b>19</b>	2015	O milagre da ritalina: agora ele copia tudo!: o que dizem pais e professores de crianças diagnosticadas com TDAH.	Educação	I2
<b>20</b>	2017	Medi(ca)r para universalizar: o discurso médico-psicológico e a medicalização na educação.	Educação	Indisponível
<b>21</b>	2012	Nas encruzilhadas da língua: narrativas de meninos e movimentos de medicalização na educação.	Psicologia	Removido do catálogo
<b>22</b>	2012	Nas encruzilhadas da língua: narrativas de meninos e movimentos de medicalização na educação.	Psicologia	E2
<b>23</b>	2017	As crianças e seus diagnósticos na escola pública: uma análise fenomenológica da perspectiva de mães e professoras.	Educação	E3
<b>24</b>	2020	Da ação à reflexão: a solicitação do meio e a construção das estruturas lógico-matemáticas de crianças com dificuldades de aprendizagem.	Educação	E3

<b>25</b>	2017	Medicalização da infância na educação: uma leitura a partir do discurso capitalista de Jacques Lacan.	Psicologia	E2
<b>26</b>	2015	Medicalização na educação: sentidos de uma professora e de uma psicóloga que atua na área educacional.	Educação	I2
<b>27</b>	2015	Medicalização na educação: sentidos de uma professora e de uma psicóloga que atua na área educacional.	Educação	E2
<b>28</b>	2016	A medicalização da infância: uma análise sobre a psiquiatrização da infância e sua influência na instituição escolar.	Sociologia política	E2/E4
<b>29</b>	2017	Discurso e medicalização: o significado do TDAH para pais e mães de alunos do Ensino Fundamental.	Psicologia	I2
<b>30</b>	2017	Disputas em torno da Ritalina: uma análise sobre diferentes possibilidades de um fármaco.	Ciências sociais	E4
<b>31</b>	2014	O conceito de TDAF: concepções e práticas de profissionais da saúde e educação.	Saúde coletiva	E4
<b>32</b>	2015	Tornar-se TDAH: cartografia de um processo.	Processos de desenvolvimento humano e saúde	E2/E4
<b>33</b>	2014	Receituário mais que especial: uma intervenção urbana para disseminar modos de pensar a saúde no contexto de medicalização da vida.	Psicologia	E3
<b>34</b>	2017	Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e medicalização na infância: uma análise crítica das significações de trabalhadores da educação e da atenção básica em saúde.	Saúde coletiva	E2/E4
<b>35</b>	2019		Educação	I2

		Como os processos de medicalização respondem às políticas e avaliações externas: um olhar a partir do discurso de uma escola de alto IDEB.		
<b>36</b>	2017	Medicalização da vida escolar: cartografia de práticas implicadas na produção do fracasso escolar e do “aluno problema”.	Psicologia	E2
<b>37</b>	2019	A medicalização da queixa escolar: poder e saber médico na produção de sujeitos em uma escola municipal de Santo Antônio do Sudoeste-PR.	Educação	I2
<b>38</b>	2016	A relação entre o uso de substâncias psicoativas na infância e o uso abusivo de álcool e outras drogas na vida adulta: a percepção dos usuários de um CAPSad de Florianópolis.	Saúde mental e atenção psicossocial	E2/E4
<b>39</b>	2015	Nascimento na sociedade Bororo: saberes e fazeres no tecer do corpo da mulher.	Educação	E3
<b>40</b>	2015	Da depressão ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: estudo sobre a promoção publicitária do metilfenidato.	Antropologia social	E2/E4
<b>41</b>	2016	Pagando o comunitário: uma cartografia sobre jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto por envolvimento do comércio de drogas.	Saúde coletiva	E3/E4
<b>42</b>	2016	O desenvolvimento da atenção voluntária na educação infantil: contribuições da psicologia histórico cultural para processos educativos e práticas pedagógicas.	Psicologia	E2
<b>43</b>	2014	Processo de cuidar de crianças hospitalizadas com câncer.	Enfermagem	E3/E4
<b>44</b>	2015	Trajetória de uma criança em relação à apropriação da escrita: o que ela não pode saber?	Educação	E3
<b>45</b>	2020	A intervenção ABA em crianças portadoras de TEA: uma análise neurolinguística.	Linguística	E2/E3/ E4
<b>46</b>	2010	Acompanhando o crescimento e o desenvolvimento da criança: uma intervenção integrada entre enfermagem e família.	Enfermagem	E4
<b>47</b>	2011	Dislexia: a produção do diagnóstico e seus efeitos no processo de escolarização.		E3

			Psicologia escolar e do desenvolvimento humano	
<b>48</b>	2014	Casais de mesmo sexo, parentalidade e novas tecnologias reprodutivas.	Medicina preventiva	E3/E4
<b>49</b>	2014	O “TDAH” e os professores de escola particular: contribuições da psicanálise.	Psicologia	E3
<b>50</b>	2015	Não-aprender-na-escola: a busca pelo diagnóstico nos (des)encontros entre saúde e educação.	Psicologia escolar e do desenvolvimento	I2
<b>51</b>	2015	Por trás do espelho de Alice: narrativas visuais de inclusão de crianças com transtorno do espectro do autismo.	Educação	E2/E3
<b>52</b>	2017	Trajetórias terapêuticas e as redes sociais e afetivas das crianças que frequentam o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil.	Enfermagem	E4
<b>53</b>	2014	O uso do cloridrato de metilfenidato em unidade infantil da rede pública de Santos: remediando a desmedida.	Ensino em ciências da saúde	E2/E4
<b>54</b>	2017	As concepções e práticas de psicólogos escolares e clínicos referentes ao processo de ensino aprendizagem de crianças diagnosticadas com TDAH.	Processos de desenvolvimento humano e saúde	E4
<b>55</b>	2016	Sentidos e significados das práticas educativas de mães de crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (tdah) sob o olhar da psicologia social comunitária.	Psicologia	E3
<b>56</b>	2016	Conhecimentos, concepções e práticas de professores de educação especial: o modelo médico-psicológico ainda vigora?	Educação	E3
<b>57</b>	2017	A constituição da demanda para a neurologia nas vozes das ensinantes.	Educação	E3

<b>58</b>	2015	Cólica infantil: o cuidado de mães e equipes da estratégia de saúde da família.	Enfermagem	E1/E4
<b>59</b>	2015	Cólica infantil: o cuidado de mães e equipes da estratégia de saúde da família.	Enfermagem	E2/E4
<b>60</b>	2018	Produção do sujeito jovem infrator nos abrigos de Porto Alegre.	Psicologia	E1/E3
<b>61</b>	2013	Reflexões sistêmicas sobre o olhar dos atores jurídicos que atuam nos casos de disputa de guarda envolvendo alienação parental.	Psicologia	E3
<b>62</b>	2017	Histórias de utilização de pílulas anticoncepcionais no Brasil, na década de 1960.	Ciências	E3/E4
<b>63</b>	2012	O processo de avaliação psicológica na perspectiva da psicologia histórico cultural e suas contribuições para o processo de ensino-aprendizagem.	Psicologia	E3
<b>64</b>	2012	Representações sociais do parto normal e da cesárea para mulheres que os vivenciaram.	Enfermagem	E1/E4
<b>65</b>	2020	O sofrimento psíquico e as práticas de cuidados em saúde mental às adolescentes autoras de ato infracional em cumprimento de medida socioeducativa de internação.	Psicologia	E3
<b>66</b>	2019	Desatenção e hiperatividade em âmbito escolar: sintomas de um transtorno social e cultural.	Educação	I2
<b>67</b>	2013	Novo transtorno, velho problema: a identificação do TDAH pelo olhar do professor.	Saúde coletiva	E4
<b>68</b>	2015	Transição obstétrica e os caminhos da redução da mortalidade materna = Obstetric transition and the pathways for maternal mortality reduction.	Tocoginecologia	E1/E3/ E4
<b>69</b>	2015	Nascer em Belo Horizonte: desfechos neonatais desfavoráveis.	Enfermagem	E3/E4
<b>70</b>	2010	A abordagem à sexualidade masculina na atenção primária à saúde: possibilidades e limites.	Medicina preventiva	E3/E4

71	2018	Políticas públicas e medidas de proteção: o olhar dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa em meio aberto em Londrina-PR.	Serviço social e política social	E2/E3/ E4
72	2016	No caminho de Tikorê, um lagarto: cartografias do percurso do cuidado na educação: aprendendo com o povo Dagara e a filosofia ubuntu.	Educação	E1/E3
73	2016	Práticas curriculares de formação continuada de técnicos da Fundação de Atendimento Socioeducativo do Estado do Pará (FASEPA): um diagnóstico histórico-genealógico (2011-2015).	Educação	E3
74	2016	No caminho de Tikorê, um lagarto: cartografias do percurso do cuidado na educação: aprendendo com o povo Dagara e a filosofia ubuntu.	Educação	E1/E3
75	2012	Lendo e escrevendo o amanhã: ideologias de “futuro” nas políticas educacionais da SEM/RJ dirigidas aos “territórios conflagrados”.	Educação profissional em saúde	E4
76	2013	Da ‘queixa’ ao fracasso escolar: um estudo sobre a predominância do encaminhamento de meninos aos serviços de psicologia.	Educação	E2/E3
77	2016	Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em escolares de São José do Rio Preto e categorização de publicações sobre o tema.	Psicologia	E2
<b>Total de dissertações após a aplicação dos critérios: 9</b>				

Fonte: Sistematização da autora (2021).

\*I=critério de inclusão | E=critério de exclusão.

\*\*PPG=Programa de Pós-Graduação.

*APÊNDICE III*

**Quadro 6** – Resultados da pesquisa Retratos da Medicalização no Estado do Paraná (2012-2020). Educação Infantil (2013-2016).

<b>Município</b>	<b>Questionários válidos</b>	<b>% de Questionários válidos</b>	<b>Diagnóstico predominante</b>	<b>%</b>	<b>Remédio mais prescrito</b>	<b>%</b>	<b>Total de medicados</b>	<b>% de crianças medicadas</b>	<b>Total de não medicados</b>
Cambé	966	52,72%	TDAH e TGD	TDAH 22,22% (n=4) e TGD 22,22% (n=4)	Risperidona	66,66% (n=12)	n=18	1,86%	2.925
Campo Mourão	2.519	78,08%	TDAH	55,55% (n=15)	Risperidona	62,96% (n=17)	n=27	1,07%	3.610
Cascavel	4.506	49,6%	TDAH	49% (n=27)	Risperidona	26,78% (n=15)	n=56	1,15%	7.337
Mandaguari	1.010	77,04%	TDAH	30% (n=3)	Risperidona	40% (n=4)	n=10	0,99%	1.140
Maringá	6.002	59,67%	TDAH	30,23% (n=26)	Risperidona	26,74% (n=23)	n=86	1,43%	10.853
Paiçandu	359	45,96%	TDAH	42,85% (n=3)	Risperidona	42,85% (n=3)	n=7	1,94%	849
Ponta Grossa	3.774	36,8%	TDAH	28,9% (n=13)	Risperidona	40% (n=18)	n=45	1,2%	9.405
Rio Bom	45	47,8%	TDAH	83,33% (n=5)	Ritalina e Risperidona	TDAH 50% (n=1) e TGD 50% (n=1)	n=2	4,4%	100

Fonte: Reelaboração da autora com base em Tuleski e Franco (2019), e Tuleski, Franco e Mendonça (2021).

*APÊNDICE IV*

**Quadro 7** – Resultados da pesquisa Retratos da Medicalização no Estado do Paraná (2012-2020). Ensino Fundamental (2013-2016).

<b>Município</b>	<b>Questionários válidos</b>	<b>% de Questionários válidos</b>	<b>Diagnóstico predominante</b>	<b>%</b>	<b>Remédio mais prescrito</b>	<b>%</b>	<b>Total de medicados</b>	<b>% de crianças medicadas</b>	<b>Total de não medicados</b>
Cambé	3.086	48,9%	TDAH	89,44% (n=144)	Ritalina	84,47% (n=136)	n=161	5,21%	2.925
Campo Mourão	3.861	61,28%	TDAH	92,43% (n=232)	Ritalina	90,83% (n=228)	n=251	6,5%	3.610
Cascavel	7.609	40,8%	TDAH	68,95% (n=231)	Ritalina	40,08% (n=150)	n=272	4%	7.337
Mandaguari	1.210	64,94%	TDAH	60% (n=42)	Ritalina	78,57% (n=55)	n=70	5,78%	1.140
Maringá	11.672	61,31%	TDAH	86,44% (n=708)	Ritalina	26,74% (n=23)	n=819	7,01%	10.853
Paiçandu	897	28,58%	TDAH	79,16% (n=38)	Ritalina	64,58% (n=31)	n=48	5,35%	849
Ponta Grossa	9.405	43,9%	TDAH	71,2% (n=277)	Ritalina	67,1% (n=261)	n=389	4,1%	9.405
Rio Bom	106	55,20%	TDAH	83,33% (n=5)	Ritalina	66,66% (n=4)	n=6	5,66%	100

Fonte: Reelaboração da autora com base em Tuleski e Franco (2019), e Tuleski, Franco e Mendonça (2021).