

Medicalização da infância: uma análise sobre o estado do conhecimento a partir das pesquisas de mestrado em Educação e Psicologia no Brasil (2010-2020)¹

Brunesa Paulus de MORAIS²
Janaina Damasco UMBELINO³

Resumo

As discussões acerca do fenômeno da medicalização da infância demonstram como os sofrimentos humanos e a própria existência são patologizados desde a mais tenra idade. Dessa forma, objetivamos discutir sobre esse fenômeno a partir das pesquisas de mestrado em Educação e Psicologia no Brasil (2010-2020). Para isso, optamos por uma pesquisa bibliográfica do tipo estado do conhecimento, à luz da Teoria Histórico-Cultural, cujos fundamentos se assentam no Materialismo Histórico-Dialético. As categorias analíticas foram: medicalização e interseccionalidade; medicalização, exigências da sociedade capitalista e indústria farmacêutica; e medicalização e formação de professores. Os resultados indicam que as intervenções de cunho médico repercutem no imaginário coletivo como responsáveis pela melhora no funcionamento biológico e cognitivo da criança e por sua aprendizagem e desenvolvimento, justificando processos medicalizantes na infância. Ainda, as exigências da sociedade capitalista, somadas aos interesses da indústria farmacêutica, contribuem para a promoção inadvertida de psicofármacos, incidindo igualmente na formação de docentes.

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

¹ Pesquisa financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

² Mestra em Educação. Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7642-2312>. E-mail: morais.brunesa@gmail.com

³ Doutora em Educação. Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7642-2312>. E-mail: janadumbelino@gmail.com

Medicalization of childhood: an analysis of the state of knowledge based on master's dissertations in Education and Psychology in Brazil (2010-2020)

Brunesa Paulus de MORAIS
Janaina Damasco UMBELINO

Abstract

Discussions about the phenomenon of medicalization of childhood show how human suffering and existence itself are pathologized from the earliest age. Therefore, this article aims to discuss this phenomenon based on the research of master's degrees in education and psychology published in Brazil (2010-2020). For this purpose, we chose bibliographic research of the state of knowledge type, in the light of the cultural-historical theory, whose foundations are based on the historical-dialectical materialism. The analytical categories were: medicalization and intersectionality; medicalization, demands of capitalist society and the pharmaceutical industry; and medicalization and teacher training. The results show that medical interventions resonate in the collective imagination as responsible for improving children's biological and cognitive functioning and their learning and development, justifying processes of medicalization in childhood. However, the demands of capitalist society, in addition to the interests of the pharmaceutical industry, contribute to the unintended promotion of psychotropic drugs, which also affects teacher training.

Keywords: Child. Development. Education. Medicalization. Psychopharmacology.

Medicalización de la infancia: un análisis sobre el estado del conocimiento a partir de investigaciones de maestría en Educación y Psicología en Brasil (2010-2020)

*Brunesa Paulus de MORAIS
Janaina Damasco UMBELINO*

Resumen

Las reflexiones sobre el fenómeno de la medicalización de la infancia demuestran cómo el sufrimiento humano y la propia existencia son patologizados desde la más temprana edad. Así, este artículo tiene como objetivo discutir este fenómeno a partir de la investigación de maestrías en Educación y Psicología publicadas en Brasil (2010-2020). Para ello, se optó por una investigación bibliográfica del tipo estado del conocimiento, a la luz de la Teoría Histórico-Cultural, cuyos fundamentos se basan en el Materialismo Histórico-Dialéctico. Las categorías analíticas fueron: medicalización e interseccionalidad; medicalización, demandas de la sociedad capitalista y de la industria farmacéutica; y medicalización y formación docente. Los resultados indican que las intervenciones de naturaleza médica resuenan en el imaginario colectivo como responsables de la mejora en el funcionamiento biológico y cognitivo del niño y de su aprendizaje y desarrollo, justificando los procesos medicalizadores en la infancia. Aun así, las exigencias de la sociedad capitalista, sumadas a los intereses de la industria farmacéutica, contribuyen a la promoción inadvertida de psicofármacos, afectando también la formación de los profesores.

Palabras clave: Niño. Desarrollo. Educación. Medicalización. Psicología.

Introdução

Muito se tem debatido acerca das incursões que a racionalidade médica vem operando na sociedade ao adentrar nas distintas esferas da vida, sujeitando e enquadrando uma infinidade de questões humanas existenciais como patologias. Não por acaso, assistimos a uma profusão diagnóstica sem precedentes, da qual nem mesmo as crianças escapam (SILVA; BAPTISTA, 2021). Historicamente, tanto as dificuldades no processo de ensino e aprendizagem quanto as *diferenças* e as chamadas *desordens sociais* passaram a compor o *rol* de anomalias a serem mapeadas e marginalizadas por um ideário higienista de contenção e de limpeza do corpo social, reverberando-se no interior da escola, mais especificamente, sobre a conduta das crianças (WANDERBROOK JUNIOR, 2007).

Nesse sentido, o *fenômeno/processo de medicalização da infância* tem se sobressaído na correção e no ajustamento da conduta das crianças, incluindo a utilização de psicofármacos como uma estratégia rápida para lidar com o *fracasso escolar*, englobando as supostas dificuldades e/ou problemas de conduta/desvios manifestos no âmago de processos de aprendizagem e desenvolvimento humano. Essa estratégia tende à transposição de problemáticas cotidianas e sociais heterogêneas à dimensão biológica e individual homogeneizante, culpabilizando os sujeitos e isentando de responsabilidade as demais instituições sociais (COLLARES; MOYSÉS, 1994; MOYSÉS, 2001; BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013; TULESKI; FRANCO, 2019; BELTRAME, 2019).

Essa tendência medicalizante, disseminada por diferentes atores sociais, também diz respeito à apropriação do trabalho como atividade humana primordial pela lógica capitalista. O discurso biomédico, incorporado por esse sistema e agenciado pela indústria farmacêutica, produz sentidos às demandas cotidianas, mesmo as *não médicas*, agindo em nível subjetivo: fazendo crer que com a utilização de medicamentos se alcança a efetiva saúde e qualidade de vida, o bem-estar, a felicidade, enfim, o equilíbrio necessário frente às vicissitudes da vida (MANCÉ, 1998; TULESKI; FRANCO, 2019). As relações sociais acabam sendo, em alguns casos, substituídas por psicofármacos, favorecendo vínculos frágeis, bem como, as categorias da saúde e o mercado (MENDOZA, 2014).

No mesmo prisma, a docência acaba permeada de contradições desse sistema, com as formações rápidas, descontextualizadas e fragmentadas, com os prazos aligeirados e cobranças por bons resultados, culminando, sem surpresas, no encaminhamento dos estudantes a especialistas da saúde como uma estratégia institucional. Ao defrontarem-se com impasses no andamento do trabalho pedagógico, os professores, por vezes, buscam nos psicofármacos determinadas *mudanças na*

Medicalização da infância: uma análise sobre o estado do conhecimento a partir das pesquisas de mestrado em Educação e Psicologia no Brasil (2010-2020)

conduta das crianças que os auxiliem a cumprir com a função do ensino, enclausurando problemas no aparato biológico. Além disso, concepções biologicistas, deterministas e individualistas de aprendizagem e de desenvolvimento humano no cerne das formações inicial e continuada só reforçam os processos medicalizantes na infância (PATTO, 2015; GARCIA, 2019).

Na contramão do cenário apresentado, a Teoria Histórico-Cultural (THC), desenvolvida por Lev Semyonovich Vigotski (1896-1934) e colaboradores, fundamentada no Materialismo Histórico-Dialético de Karl Marx (1818-1883), privilegia o estudo do desenvolvimento humano como uma *unidade dialética*, indissociável e em constante transformação. O psicólogo bielo-russo entende que o outro mais experiente é quem deve promover condições e estratégias educativas, sem as quais a aprendizagem e o desenvolvimento humano seriam improváveis (VYGOTSKI, 1995). Essa teoria reforça a necessidade dos laços sociais, dos *processos de mediação* ao invés de “*remediação*”, constituindo o outro como indispensável ao desenvolvimento de funções especificamente humanas: as Funções Psíquicas Superiores (FPS).

Visando a problematizar o tema exposto, as discussões promovidas neste artigo se direcionam (adentrando outros matizes) à medicação de crianças como primeira e única estratégia de enfrentamento – *dentro do fenômeno/processo de medicalização da infância* –, decorrentes de eventuais dificuldades apresentadas em meio aos processos de aprendizagem e desenvolvimento escolar, desconsiderando aspectos para além do orgânico. Nessa lógica, as experiências são transformadas em condições médicas, priorizando-se *limitações* em detrimento de *potencialidades*. Falamos também de dores e sofrimentos coibidos, encobertos, silenciados, já que *ser produtivo* e *estar feliz* a todo momento – ou ao menos parecer – se tornam, ordinariamente, uma regra a ser seguida (FREITAS; AMARANTE, 2017).

Desse modo, partimos da seguinte questão norteadora: *O que as pesquisas no âmbito das Pós-Graduações em Educação e Psicologia, nível de mestrado, têm discutido sobre a medicalização da infância entre os anos de 2010 e 2020?* Objetivamos, portanto, *discutir sobre o fenômeno da medicalização da infância a partir das pesquisas de mestrado em Educação e Psicologia no Brasil, entre os anos de 2010 e 2020*. Para isso, recorreremos a uma pesquisa bibliográfica do tipo estado do conhecimento, elegendo como aporte a THC, que tem no Materialismo Histórico-Dialético suas bases epistemológicas.

Este artigo está organizado em quatro partes: (i) O estado do conhecimento como pesquisa: trajetória investigativa; (ii) Medicalização e interseccionalidade; (iii) Medicalização, exigências da sociedade capitalista e indústria farmacêutica; e (iv) Medicalização e formação de professores.

Inicialmente, apresentamos o processo de organização da pesquisa do tipo estado do conhecimento, discorrendo sobre os critérios de seleção dos estudos analisados. As partes ii, iii e iv aludem às categorias discutidas com base nas pesquisas selecionadas. A primeira categoria versa sobre o fenômeno da medicalização da infância em interface com o fenômeno do fracasso escolar. A segunda categoria diz respeito aos interesses do capital, à captura do trabalho, aos processos de subjetivação e à disseminação de representações fetichizadas em torno das mercadorias, propagando formas de relacionamento esteadas nos psicofármacos. A terceira e última categoria trata da fragilidade e da fragmentação das formações inicial e continuada de professores, contribuindo para a manutenção de processos medicalizantes na infância.

I) O estado do conhecimento como pesquisa: trajetória investigativa

Esta pesquisa trata do *estado do conhecimento* acerca da medicalização da infância no Brasil, entre os anos de 2010 e 2020, por meio do levantamento de pesquisas em nível de mestrado nos Programas de Pós-Graduação em Educação e Psicologia. Essencialmente qualitativas, as pesquisas do tipo *estado do conhecimento* têm caráter bibliográfico, descritivo e inventariante. Além disso, consideram como centrais o mapeamento, a sistematização e a análise da produção científica sobre determinado tema de investidura, em diferentes áreas de estudo ou área seleta e em delimitado período (FERREIRA, 2002).

Segundo Ferreira (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 eletivamente a dissertações de mestrado, teses de doutorado, publicações em anais de congressos, seminários, periódicos etc. Esse movimento de resgate não significa produzir mais do mesmo, já que cada pesquisador analisa o objeto de pesquisa sob uma ótica particular, empregando um novo enfoque, conseqüentemente, gerando novas considerações (LAKATOS; MARCONI, 2003).

O mapeamento das pesquisas (dissertações) foi realizado em outubro de 2021 por meio da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), entendendo que essa plataforma possibilita “[...] maior visibilidade da produção científica e a difusão de informações de interesse

Medicalização da infância: uma análise sobre o estado do conhecimento a partir das pesquisas de mestrado em Educação e Psicologia no Brasil (2010-2020)

científico e tecnológico para a sociedade em geral” (BDTD, 2021). Por meio do sistema de busca avançada disponível na interface, considerando o recorte temporal de 2010 a 2020, foram utilizados os seguintes descritores: (1) *medicalização da infância* e (2) *medicalização da criança*. Como resultado, contabilizaram-se inicialmente 108 pesquisas.

Salientamos que o recorte temporal coincide intencionalmente com o lançamento do *Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade* (FSMES), em 11 de novembro de 2010, na cidade de São Paulo (SP), durante o *I Seminário Internacional A Educação Medicalizada: Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos*. Colaço (2016) sugere que houve um aumento nas pesquisas em torno do assunto após esse evento.

O passo seguinte consistiu na aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão aos títulos, o que fez com que o total de pesquisas para análise dos resumos fosse reduzido a 23. Entre os critérios de inclusão, estavam: *pesquisas contendo o descritor no título ou resumo*; e *pesquisas que versam sobre o tema*. Os critérios de exclusão, por sua vez, foram: *pesquisas sobre outros públicos (que não as crianças)*; *pesquisas repetidas nos descritores*; *pesquisas que fogem da temática principal*; *pesquisas em outros programas de pós-graduação (que não em Educação e Psicologia)*.

Dos 23 resumos analisados, dois fugiram da temática principal (um da área da Psicologia e um da área da Educação), restando para leitura na íntegra, 21 dissertações sobre o tema da medicalização da infância: oito dissertações advindas dos Programas de Pós-Graduação em Educação e 13 dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia. Verificamos, nesse quantitativo, uma predominância de pesquisas na área de Psicologia (62%) em relação às de Educação (38%).

Após a leitura e a sistematização das pesquisas (título, ano, autoria, objetivos, referencial teórico, metodologia, contribuições, distribuição geográfica, instituição de origem, *locus* de pesquisa e lacunas), foram definidos os *eixos temáticos*, assuntos preponderantes, se aproximadas as principais ideias dos(as) autores(as), somados à observância de aspectos para aprofundamento, emergindo-se estes: 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*.

Subsequentemente, os eixos temáticos foram reagrupados por afinidade, servindo de base para a formação destas categorias analíticas a serem discutidas: a) *Medicalização e interseccionalidade*

(II); b) *Medicalização, exigências da sociedade capitalista e indústria farmacêutica (III)*; c) *Medicalização e formação de professores (IV)* (vide Quadro 1, a saber).

Medicalização da infância: uma análise sobre o estado do conhecimento a partir das pesquisas de mestrado em Educação e Psicologia no Brasil (2010-2020)

Quadro 1 - Relação dos trabalhos selecionados por ano, título, autoria, Programa de Pós-Graduação (PPG) e categoria analítica de destaque.

n°	Título	Autoria	Ano	PPG	Categoria(s)
1	A medicalização dos problemas de comportamento e aprendizagem: uma prática social e controle.	SUZUKI, Mariana Akemi	2012	Pós-Graduação em Psicologia.	II, IV
2	Medicalização de crianças com queixa escolar e o núcleo de apoio à saúde da família (NASF): uma análise crítica.	LOPES, Luiz Fernando	2013	Pós-Graduação em Psicologia escolar e do desenvolvimento humano.	II, III
3	Escolarização em diagnóstico: crianças em concreto.	MENDOZA, Ana Maria Tejada	2014	Pós-Graduação em Psicologia escolar e do desenvolvimento humano.	II, III, IV
4	A medicalização do TDAH em crianças: considerações de professores da educação básica sobre as características que definem o transtorno.	VOLLET, Fernanda	2015	Pós-Graduação em Ensino e processos formativos.	II, III, IV
5	Medicalização na educação: sentidos de uma professora e de uma psicóloga que atua na área educacional.	SANTOS, Caio Cesar Portella	2015	Pós-Graduação em Educação.	II, IV
6	Não-aprender-na-escola: a busca pelo diagnóstico nos (des)encontros entre saúde e educação.	TERRA-CANDIDO, Bruna Mares	2015	Pós-Graduação em Psicologia escolar e do desenvolvimento.	II
7	O milagre da ritalina: agora ele copia tudo!: o que dizem professores de crianças diagnosticadas com TDAH.	LENZI, Cristiana Roth de Moraes	2015	Pós-Graduação em Educação.	II, III
8	Os “inconvenientes” na escola: um estudo sobre a medicalização de crianças e adolescentes e suas estratégias de resistência.	ANTONELI, Patrícia de Paulo	2015	Pós-Graduação em Educação.	II.
9	A produção de conhecimento e a implicação para a prática do encaminhamento, diagnóstico e medicalização de crianças, contribuições da psicologia histórico-cultural.	COLAÇO, Lorena Carillo	2016	Pós-Graduação em Psicologia.	II, III
10	Existências relâmpagos: medicalização em tempo integral.	ABREU, Lorena Dias de	2016	Pós-Graduação em Psicologia.	II, III
11	O desenvolvimento da atenção voluntária na educação infantil: contribuições da psicologia histórico cultural para processos educativos e práticas pedagógicas.	LUCENA, Jéssica Elise Echs	2016	Pós-Graduação em Psicologia.	II, III

12	Serviços de acolhimento para crianças e adolescentes e medicalização: narrativas de resistência.	MASSARI, Marina Galacini	2016	Pós-Graduação em Psicologia.	II
13	Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade em escolares de São José do Rio Preto e categorização de publicações sobre o tema.	DARIM, Naraia Perin	2016	Pós-Graduação em Psicologia.	II, III
14	A medicalização da infância: um estudo com professores (as) da rede municipal de ensino de Goiânia sobre encaminhamentos à família.	SANTOS, Geane da Silva	2017	Pós-Graduação em Psicologia.	II, III, IV
15	Discurso e medicalização: o significado do TDAH para pais e mães de alunos do Ensino Fundamental.	ARAÚJO, Wilma Fernandes de	2017	Pós-Graduação em Psicologia.	II, III
16	Medicalização da infância na educação: uma leitura a partir do discurso capitalista de Jacques Lacan.	LIMA, Thaís Cristina de	2017	Pós-Graduação em Psicologia.	II, III
17	Medicalização da vida escolar: cartografia de práticas implicadas na produção do fracasso escolar e do “aluno-problema”.	REGO, Marise Brito do	2017	Pós-Graduação em Psicologia.	II
18	Higienização e medicalização de crianças no Brasil: aproximações na história da relação medicina-saúde-educação.	FRANCO, Letícia Cristina	2018	Pós-Graduação em Educação.	II, III
19	Como os processos de medicalização respondem às políticas e avaliações externas: um olhar a partir do discurso de uma escola de alto IDEB.	GARCIA, Amanda Trindade	2019	Pós-Graduação em Educação.	II, IV
20	A medicalização da queixa escolar: poder e saber médico na produção de sujeitos em uma escola municipal de Santo Antônio do Sudoeste-PR.	ORTEGA, Fabiola Regina	2019	Pós-Graduação em Educação.	II
21	Desatenção e hiperatividade em âmbito escolar: sintomas de um transtorno social e cultural.	VALENTE, Andrea Lunardelli	2019	Pós-Graduação em Educação.	II, III

Fonte: Sistematizado pelas autoras (2023).

Realizado tal procedimento, elegemos a THC, desenvolvida por Lev Semyonovich Vigotski (1896-1934) e colaboradores, como aporte teórico para discussão das categorias. Convém mencionar que as bases epistemológicas da THC estão assentadas no Materialismo Histórico-Dialético de Karl Marx (1818-1883), levando em conta a materialidade histórica da vida humana como produto cultural que desvela suas formas organizativas em sociedade, e a *dialética*, que diz respeito ao “[...] 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).

Medicalização da infância: uma análise sobre o estado do conhecimento a partir das pesquisas de mestrado em Educação e Psicologia no Brasil (2010-2020)

Nessa perspectiva, o objetivo do pesquisador é ir além da *realidade factual*, da aparência fenomênica, 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, a sua existência objetiva e concreta (NETTO, 2011). Ao incorporar a dialética marxista, a THC discute igualmente do *ser uno e dialético*, em constante movimento e transformação, perpassado do outro e do mundo circundante, sujeito *síntese de múltiplas determinações* (SAWAIA, 2009).

Por conseguinte, a aprendizagem e o desenvolvimento humano na THC não podem ser compreendidos independentemente de forças históricas, sociais e culturais, uma vez que essas exercem papel determinante na formação dos sujeitos. Isso porque 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.

Os aspectos biológicos não são ignorados, mas se entende que estejam subsumidos à mediação cultural, aquela que fundamentalmente permite a formação de funções específicas da humanidade: as FPS (VYGOTSKI, 1995). Dessa maneira, essa teoria enfatiza a imprescindibilidade do outro mais experiente ao *mediar intencionalmente* processos de aprendizagem e desenvolvimento humano desde a mais tenra idade, processos que ocorrem do meio extrapsíquico (no plano social) para o intrapsíquico (no plano interno).

II) Medicalização e interseccionalidade

De antemão, apresentamos alguns autores dos trabalhos selecionados que contribuíram significativamente com as análises relacionadas à categoria *medicalização e interseccionalidade*, a saber: Suzuki (2012), Mendoza (2014), Lopes (2013), Vollet (2015), Colaço (2016), Lucena (2016), Massari (2016), Antoneli (2015), Lenzi (2015), Darim (2016), Rego (2017), Santos (2015), Garcia (2019), Terra-Candido (2015), Lima (2017), Santos (2017), Araújo (2017), Franco (2018), Abreu (2016), Ortega (2019) e Valente (2019) (vide Quadro 1).

O conceito de *medicalização* foi empregado especialmente entre as décadas de 1960 e 1970, na tentativa de problematizar a expansão da *jurisdição médica* e o consequente assujeitamento de outros saberes, em resposta aos considerados *desvios de conduta*, tomados como doença, e, posteriormente, quaisquer adversidades da vida (CONRAD, 2007). Entretanto, vale destacar que o termo já era

utilizado desde o século XVIII, tendo em vista o nascimento da medicina moderna e a ascensão do *movimento higienista* no século XIX, mas ganhou maior espaço e expressão na literatura científica após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945) (FREITAS; AMARANTE, 2017; BELTRAME, 2019).

Contemporaneamente, podemos dizer que a *medicalização* designa um fenômeno/processo histórico e social complexo, amplo e multideterminado no qual problemas cotidianos *não médicos* de ordem política, moral e existencial são abordados de um ponto de vista médico individualizante. As causas das dificuldades apresentadas e/ou dos conflitos experimentados são atribuídas a sintomatologias de natureza orgânica localizadas nos sujeitos (CONRAD, 2007).

Tal proposição permite a compreensão do fenômeno para além do emprego direto de medicamentos ou da vinculação à figura médica. O que se tem discutido é que justamente a presença do profissional não consiste mais em uma obrigatoriedade para que a racionalidade médica seja inculcada e manifesta nas práticas sociais. Com isso, problemas do dia a dia se tornam disfunções fisiológicas ratificadas ou legalizadas por arranjos teóricos inclinados à correção e à normatização, os quais, apropriados pelos sujeitos e compartilhados desde a mais tenra infância, são perpetrados por toda a sociedade. Em outras palavras, a racionalidade médica é disseminada por diferentes atores sociais que nem sempre têm ciência disso, resultando-se na *patologização da vida* (CONRAD, 2007).

Circunscrita ao biológico, a doença passa a caracterizar um problema delegado única e exclusivamente ao sujeito acometido, isentando de responsabilidade as demais instituições sociais (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013). Nessa teia, não é novidade que *as diferenças*, os considerados *excessos* ou os *déficits* sejam apropriados e transformados pelo fenômeno da medicalização da infância em *desvios*, *sintomas disruptivos* ou *dificuldades de aprendizagem*, aspectos que, eminentemente interferíveis, passam a ser encaminhados e *remediados* por especialistas da saúde (FREITAS; AMARANTE, 2017).

No caso das supostas dificuldades apresentadas pelas crianças no âmbito escolar, Suzuki (2012), Lopes (2013), Mendoza (2014), Vollet (2015), Colaço (2016), Lucena (2016) e Massari (2016) sugerem que o cérebro é muitas vezes tomado como catalisador da aprendizagem e do desenvolvimento, mesmo em relação ao psiquismo (na lógica, dos problemas emocionais aos *déficits* intelectuais). Isso reforça o uso de psicofármacos em intermédio dos processos de ensino e aprendizagem infantis, reduzindo as crianças a coadjuvantes na leitura da saúde.

Esse enfoque biologicista acaba relegando a gênese histórico-cultural ao segundo plano, desconsiderando a importância do outro mais experiente, justamente aquele que medeia os processos de aprendizagem e de desenvolvimento humano (VYGOTSKI, 1995; SUZUKI, 2012; LOPES, 2013;

Medicalização da infância: uma análise sobre o estado do conhecimento a partir das pesquisas de mestrado em Educação e Psicologia no Brasil (2010-2020)

MENDOZA, 2014; VOLLET, 2015; COLAÇO, 2016; LUCENA, 2016; MASSARI, 2016). Isso tudo sem contar uma gama de condições nas quais as supostas dificuldades ocorrem, incluindo as fragilidades do sistema de ensino brasileiro, o congelamento de verbas, a retirada de direitos trabalhistas e a conseqüente desvalorização dos professores, a falta de criticidade sobre as metodologias de ensino adotadas 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).

Nesse contexto, um aspecto destacado em algumas das pesquisas realizadas (SUZUKI, 2012; ANTONELLI, 2015; LENZI, 2015; SANTOS, 2015; TERRA-CANDIDO, 2015; COLAÇO, 2016; LIMA, 2017; SANTOS, 2017; FRANCO, 2018; GARCIA, 2019; ORTEGA, 2019; VALENTE, 2019) trata da discussão sobre 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 na ordem social, culminando em processos medicalizantes (PATTO, 2015; VIÉGAS; CARVALHAL, 2020).

Tais discussões, para Akotirene (2019), são possibilitadas pelo viés da *interseccionalidade*, na medida em que “[...] nos instrumentaliza a enxergar a matriz colonial moderna contra os grupos tratados como oprimidos [...]” (AKOTIRENE, 2019, p. 27). A *interseccionalidade* é, desse modo, entendida como uma lente analítica por meio da qual podemos compreender as interações estruturais e seus efeitos, sejam eles políticos ou legais sobre os sujeitos (AKOTIRENE, 2019).

Essa noção pode ser utilizada no sentido de reconhecer e de debater desigualdades, opressões e exclusões a partir de *diferentes marcadores sociais* que refletem sobre as experiências humanas, entalhados e reproduzidos 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.

Essas diferenças, diante de conceitos e de pré-conceitos estabelecidos socialmente, 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, é preciso admitir que determinadas diferenças podem exercer maior influência, e isso sem a intenção de reduzir qualquer experiência humana (AKOTIRENE, 2019).

Assim sendo, Patto (2015) destacou *a responsabilidade coletiva na gênese do fracasso escolar* ao percorrer a história do desenvolvimento de determinadas teorias que se repercutiram no Brasil, caracterizando-o como um *fenômeno psicossocial de natureza complexa*. A autora constatou uma *polarização social* inclinada a tomar as crianças das camadas populares como sendo *predispostas* a apresentar dificuldades no processo de ensino e aprendizagem e considerar a pobreza como sinônimo de negligência, de descuido, de desleixo, *de desatenção* e até de doença.

A pesquisadora destaca 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.” (PATTO, 2015, p. 72). O mesmo se aplicava às pessoas negras/pretas, exemplificado na fala de Saint-Simon⁴ 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.” (PATTO, 2015, p. 56).

É importante mencionar, ainda que brevemente, a pauta capacitista, uma vez que dialoga com a individualização de processos sociais complexos e a tendência social de padronização e estigmatização de corpos, supostamente “fadados ao fracasso”. O capacitismo consiste em formas de discriminação (distinção, restrição ou exclusão) contra pessoas com deficiências, colocando-as como seres abjetos, incompletos física e intelectualmente – corpos incapazes (TST, 2023). Trata-se de uma narrativa determinista alicerçada na ideia de um corpo ideal, em habilidades e competências cujas qualidades não coexistem com a deficiência, corroborando processos medicalizantes (o que reforça a necessidade de diálogos e práticas anticapacitistas).

O itinerário histórico percorrido por Patto (2015) demonstra que o Eugenismo, o Higienismo e a Teoria da Carência Cultural serviram de substrato ao fenômeno da medicalização da infância, incentivando pressupostos biologicistas, deterministas e individualistas de concepção humana. De modo sintético, a teoria eugenista foi desenvolvida em 1883 pelo antropólogo, meteorologista, matemático e estatístico inglês Francis Galton (1822-1911), aludindo ao aprimoramento genético da

⁴ Conde de Saint-Simon (1760-1825), filósofo e economista francês.

Medicalização da infância: uma análise sobre o estado do conhecimento a partir das pesquisas de mestrado em Educação e Psicologia no Brasil (2010-2020)

espécie: para Galton, a *inteligência* seria uma qualidade inata exclusiva a pessoas “brancas e eruditas” (padrão branco europeu), podendo ser incentivada mediante a união entre pares correspondentes.

Em paralelo, o higienismo esteve relacionado, no Brasil⁵ (para além da contenção de doenças infectocontagiosas), à limpeza do corpo social pelos profissionais da saúde e pelas classes dirigentes, 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 de *doentes mentais, desajustados e deficientes* em aparelhos institucionais isolados (MOYSÉS, 2001; PATTO, 2015).

Ademais, a Teoria da Carência Cultural teve seu apogeu entre 1960 e 1970 nos Estados Unidos da América (EUA), para a qual o ambiente em que a criança vive não a permite se apropriar da cultura, substancialmente havendo pobreza material, intelectual e desorganização na dinâmica familiar, o que prejudica seu desenvolvimento afetivo, cognitivo e social. As causas do fracasso escolar passam a residir tão somente na criança e na família, em suas *condições de vida empobrecidas* (ASBAHR; LOPES, 2006).

Com enorme profusão em solo brasileiro, essas teorias reverberam no interior da escola, impelindo à transformação das queixas escolares e até das características singulares das crianças em patologias medicalizáveis (BELTRAME, 2019). Com relação ao ensino nas escolas e ao tratamento destinado às crianças que não aprendiam ou eram consideradas *anormais*, os primeiros profissionais a se ocuparem com as questões foram os médicos, especialmente psiquiatras, standardizando 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*.

Nesse prisma, “[...] 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 as práticas de pedagogos(as) e psicólogos(as). Concernente às práticas higienistas nos anos de 1930 em diante, no Brasil, a meta erigida nas instituições educacionais era a de *prevenir futuros agitadores* escondidos por trás da infância, sobre os quais recaiu um rigoroso procedimento de higiene mental (WANDERBROOK JUNIOR, 2007).

⁵ Do século XX em diante.

Os(as) professores(as) eram orientados(as) a identificar os estudantes em situação de pobreza e, caso apresentassem doenças, quadros de desnutrição, deficiências físicas ou intelectuais, colocá-los em turmas (*des*)personalizadas ou encaminhá-los a algum tipo de serviço para readequação (PATTO, 2015). Desde cedo, treinava-se o olhar dos profissionais para a perseguição da *falta*, das limitações e não das possibilidades/potencialidades dos estudantes.

Igualmente, para Brzozowski e Caponi (2013), alguns dos “desvios” medicalizados substancialmente a partir da metade do século XX dizem respeito à hiperatividade e à falta de atenção em sala de aula, principais sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). No início das discussões sobre o TDAH, a sintomatologia que focalizava um misto de distração, de agitação e de impulsividade apresentado pelas crianças, majoritariamente por meninos, na década de 1980, direcionou 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). Dessa forma, criticamente, “[...] as pesquisas sobre bioquímica cerebral dão esperança para o desenvolvimento de uma metodologia de ensino, e têm sustentado explicações sobre os comportamentos das crianças e as causas dos fracassos escolares.” (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013, p. 212).

Considerando os contributos das pesquisas analisadas, o fenômeno da medicalização da infância e o fenômeno do fracasso escolar acabam, por vezes, encadeados, sustentando-se mutuamente e marcando socialmente a vida do(a) estudante (a exemplo dos rótulos e estereótipos). Estudantes que ainda não leem ou escrevem com a fluência desejada na etapa de ensino correspondente, que demonstram baixo desempenho acadêmico e histórico de repetências múltiplas, que abandonam a escola independentemente das circunstâncias, que não se adequam às regras da instituição ou as que têm autoestima abalada – quer por vivências na escola ou fora dela –, são exemplos do apregoado *fracasso escolar* (rótulo da não aprendizagem), tornando-os potenciais consumidoras de medicamentos (SUZUKI, 2012; ANTONELLI, 2015; LENZI, 2015; SANTOS, 2015; TERRA-CANDIDO, 2015; ABREU, 2016; COLAÇO, 2016; LIMA, 2017; SANTOS, 2017; FRANCO, 2018; GARCIA, 2019; ORTEGA, 2019; VALENTE, 2019).

Na mesma linha, as *diferenças interseccionais* se tornam um constitutivo do fracasso escolar, ou ainda, a própria dificuldade manifesta pela criança e que passa a ser medicalizada. Segundo Boarini e Yamamoto (2004), boa parte das explicações sobre as *dificuldades e diversidade humanas* está embasada em pressupostos orgânico-biológicos e é endossada pela chancela da ciência. O

Medicalização da infância: uma análise sobre o estado do conhecimento a partir das pesquisas de mestrado em Educação e Psicologia no Brasil (2010-2020)

encaminhamento e as orientações nesses casos são pautados na inadaptabilidade proveniente da *origem intelectual, natural e hereditária* dos sujeitos, ganhando uma descrição *nosológica* validada socialmente por instrumentais da psiquiatria e da *psicologia diferencial*.

Ao invés de ser considerada em suas possibilidades, em sua virtude inventiva, a diferença é convertida em impeditivo. Criam-se desculpas e justificativas para encobrir *responsabilidades*, utilizadas para subsidiar a *terceirização do ensino à categoria médica* (GARCIA, 2019; BELTRAME, 2019). Essa última está encarregada de gerir as relações humanas supostamente conturbadas, muitas vezes – permita-se a alusão – com auxílio da estimada *tarjinha de condão*.

As teorias apresentadas influem consideravelmente na vida das crianças, por isso, precisam ser abordadas nos estudos para maior compreensão da construção social do *fracasso escolar* na realidade brasileira, apropriado então pela *medicalização da infância*. Ressaltamos que a transformação das dificuldades ou características singulares dos sujeitos em doenças medicalizáveis pela racionalidade médica provoca mudanças na conjuntura social, na forma de conceber o ser humano, na sua aprendizagem e em seu desenvolvimento, predominando no âmbito escolar – mas não apenas – uma visão dicotomizada e conflitante: *biológico versus social*; *corpo versus mente* (BELTRAME, 2019; VIÉGAS; CARVALHAL, 2020).

Na contramão do exposto, para Vygotski (1995), é fundamental uma análise integral das vivências particulares das crianças como *unidade dialética*, sem exceção do contexto, da cultura e dos sujeitos de seu convívio, prescrutando a qualidade das relações sociais mediadas e promovendo processos de mediação em lugar de “*remediação*”.

III) Medicalização, exigências da sociedade capitalista e indústria farmacêutica

Para a análise da categoria medicalização, exigências da sociedade capitalista e indústria farmacêutica, os autores dos trabalhos selecionados contribuíram significativamente para as discussões, a exemplo dos seguintes estudos: Mendoza (2014), Lopes (2013), Vollet (2015), Colaço (2016), Lucena (2016), Lenzi (2015), Darim (2016), Santos (2015), Lima (2017), Franco (2018), Abreu (2016) e Valente (2019) (vide Quadro 1).

Patente ao tema da medicalização, a *degradação das condições de trabalho* acrescida das *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 sociometabólicas do capital que passam a ordenar e a 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.

Nessa lógica, as atividades cotidianas necessárias à existência são semioticamente organizadas, tendo em vista as 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 (MANCIE, 1998).

Gois (2015, p. 2) explica 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* como *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 elaborados historicamente pelas tradições culturais humanas, atribuindo sentidos particulares conforme as 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 como atividade primordial* que constitui funções especificamente humanas e funda o *ser genérico*. 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. Torna-se, opostamente, o mantenedor dos interesses do capital, via única de subsistência.

Conseqüentemente, a lógica de trocas e de recompensas difundida pela sociedade capitalista se estende para 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 ritmo em sociedade, agora imediatista, produtivista e competitivista, os bons resultados são prontamente exigidos independentemente das circunstâncias, não bastando mais a capacidade para desempenhar essa ou aquela função, e sim a capacidade para *atingir a excelência* como corolário desse desempenho.

Medicalização da infância: uma análise sobre o estado do conhecimento a partir das pesquisas de mestrado em Educação e Psicologia no Brasil (2010-2020)

Exige-se agora versatilidade, comprometimento, lealdade, proatividade, expressividade, agilidade, trabalho em equipe e suposta autonomia, aspectos atrelados ao acelerado desenvolvimento de *habilidades cognitivo-comportamentais* (dissociado da ideia de integralidade humana) para o aumento da produtividade e da rentabilidade: capacidade de negociar, dedução estatística, leitura e interpretação de dados formais, expressão oral, escrita, visual etc. (ALVES, 2011).

Conforme pontuam 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 e outras questões ignoradas ao longo do dia afugentem o sono, gerando uma infinidade de emoções e sentimentos eventualmente desconhecidos, iniciando um novo ciclo cimentado pela máxima social: *“Há remédio para tudo neste mundo!”*.

A *medicalização do sujeito 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 à *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.

São respostas, ao que tudo indica, bem-vistas pela indústria farmacêutica, considerando a pactuação/aliança fortemente observada a partir de 1950 entre essa última e a medicina (especialmente a psiquiatria), deambulando entre os que têm o poder da prescrição e os que podem 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?”* (FREITAS; AMARANTE, 2017).

Ademais, a perspectiva utilitária da civilização industrial-capitalista, somada ao processo de medicalização da sociedade, reifica a racionalidade médica, apresentada em sua 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* não apenas criam e propagam certas necessidades à população, mas 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*). Fácil, prático e rápido em ocupar espaços metaforicamente, preencher lacunas e reverter dificuldades, mesmo as de aprendizagem (LEFEVRE, 1989; LOPES, 2013; MENDOZA, 2014; ABREU, 2016; COLAÇO, 2016).

Na mesma linha de raciocínio, a pesquisa de Lopes (2013) revela 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’” (LOPES, 2013, p. 20). *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 estarrecedores 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. Sem falar no contributo das tecnologias informacionais e dos conteúdos 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. Esse é um 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 incorporam 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).

Medicalização da infância: uma análise sobre o estado do conhecimento a partir das pesquisas de mestrado em Educação e Psicologia no Brasil (2010-2020)

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 têm produzido: a) um reforço da automedicação indiscriminada; b) efeitos colaterais danosos como intoxicações, resistência à ação dos medicamentos, distúrbios hepáticos; e, em contrapartida, c) dependência química ou abandono de tratamentos. Portanto, tem-se o agravamento de quadros iniciais apresentados e, ainda pior, o desenvolvimento de comorbidades.

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. O medicamento ou “[...] a pílula seria um signo, 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). Como signos, 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 propagandar e vender são essas *representações fetichizadas* que viriam para *preencher* aquilo que cada ser humano supõe carecer (WHITAKER, 2017; LIMA, 2017). Tais representações 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.

A título de conhecimento, na obra *O Capital* (1867), Marx discorre sobre o *fetichismo da mercadoria*, referindo-se ao caráter mágico que objetos animados ou inanimados assumem e para os quais se presta certa adoração/culto, na suposição de que esses detenham poderes sobrenaturais, tal qual uma entidade viva (MARX, 1996). Esse caráter mágico o torna refutável à medida em que, para o autor, tanto a criação dos medicamentos quanto seus simbolismos e significados derivam ou são atribuídos pela atividade humana.

Esse produto 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). Assim, 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.

No tocante à tendência medicalizante disseminada nas escolas, segundo Silva e Mendes (2019), o discurso biomédico 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” (SILVA; MENDES, 2019, p. 397).

Os percalços da vida são prontamente transformados em patologias psiquiátricas. Ao fugirem 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, a exemplo da escalada vertiginosa dos diagnósticos de TDAH (MENDOZA, 2014; VOLLET, 2015; SANTOS, 2015; LENZI, 2015; COLAÇO, 2016; ABREU, 2016; LUCENA, 2016; DARIM, 2016; ARAÚJO, 2017; LIMA, 2017; FRANCO, 2018; MARTINHAGO, 2018; VALENTE, 2019).

Nessa perspectiva, Martinhago (2018, p. 3328-3329) expõe 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 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.

O fato de muitas crianças não permanecerem sentadas, não focarem a atenção para a realização das atividades propostas no momento esperado, não seguirem de uma forma ou de outra as regras da instituição, tem respaldado de forma descontextualizada as supostas dificuldades ou desvios de conduta (MARTINHAGO, 2018; COLAÇO, 2016). E a compreensão de que essas seriam organicamente localizadas justificaria as ações dos profissionais da saúde e a prescrição medicamentosa, condicionando a convivência harmônica da tríade criança-família-escola.

Na lógica capitalista aligeirada, insta assinalarmos que, como artifício repentino e aparentemente eficaz, os medicamentos não só têm sanado as queixas que envolvem as crianças ao medicalizar processos educativos, mas também têm aliviado o percurso docente (WHITAKER, 2017).

IV) Medicalização e formação de professores

Novamente, compreendemos a importância de citar alguns autores dos trabalhos selecionados que contribuíram substancialmente para as análises da categoria *medicalização e formação de professores*, tais como: Suzuki (2012), Mendoza (2014), Vollet (2015), Garcia (2019) e Santos (2017) (vide Quadro 1).

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 seu público-alvo: os seres humanos (TOZETTO, 2017).

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 o pessoal (TOZETTO, 2017). Todavia, é preciso dizer que termos advindos da lógica capitalista, tais como excelência, competência, modernização, competitividade, desempenho, agilidade, eficiência e autonomia, têm ganhado espaço ao ponderar sobre as propostas pedagógicas e demais documentos oficiais voltados para a educação e o ensino (MENDOZA, 2014).

Em vista disso, 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, promovendo a mercantilização da educação e usurpando dela a condição ontológica de formação humana que lhe seria inerente.

Com isso, a fábrica de outrora se torna a escola de hoje, campo de produção em que os docentes são obrigados a lidar com demandas simultâneas, prazos reduzidos e cobranças constantes em razão de determinadas cargas 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 (MEZZARI; FACCI; LEONARDO, 2019).

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 para a emancipação de outros seres à luz do *trabalho como 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. 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 considerada também como um resultante de hábitos rotineiros, sem saber ao certo o *porquê e para que* se está desempenhando determinada função, desprovida de sentido (CARVALHO, 2015). 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 delas, 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 a sua *atividade de ensino* que promove a *atividade de estudo* dos estudantes. 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) discorre que a precarização e a fragmentação da formação inicial e continuada dos professores fazem com que reproduzam um ensino voltado ao treino, à aprendizagem mecânica para a aquisição de habilidades e de competências. A autora fala a respeito do aligeiramento do ensino que tem promovido uma série de pressões sobre os professores para que as crianças sejam alfabetizadas até o final do 3º ano do Ensino Fundamental (Meta 5 do Plano Nacional de Educação - PNE; Lei 13.005/2014). Isso significa, ao término do ciclo de alfabetização, as crianças devem ser capazes de ler, de escrever e de compreender textos adequadamente. Por esse

Medicalização da infância: uma análise sobre o estado do conhecimento a partir das pesquisas de mestrado em Educação e Psicologia no Brasil (2010-2020)

motivo, são mobilizadas a aprender no mesmo ritmo de cobrança dos professores, o que por vezes não ocorre (GARCIA, 2019).

Nesse 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 à assimilação (quando acontece) passiva/receptiva de informações pela criança, na qual: *professor-emissor* □ *estudante-receptor*. Consequentemente, Santos (2017) dirá que o encaminhamento de estudantes a 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 ocorreria aos estudantes fugiria de sua alçada (transtornos psíquicos e biológicos), justificando a intervenção psicofarmacológica como forma de cuidado.

Os encaminhamentos são feitos a partir de queixas, tais como desinteresse, falta de atenção, hiperatividade e dificuldades na operacionalização de cálculos, na leitura e na escrita. Entretanto, o ponto de tensionamento residiria no *encaminhamento expressivo de crianças* sob a mesma perspectiva supracitada, acreditando ser um problema organicamente localizado e sem questionar as metodologias de ensino empregadas, quando, na realidade, avaliações contextuais e aprofundadas têm respaldado relatórios que sugerem a ausência de transtornos e a necessidade de reorganização do ensino, como observam Boarini e Yamamoto (2004).

Nesse sentido, a superlotação dos espaços de atendimento em saúde e avaliação psicopedagógica de crianças, somada 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. Isso reforça a necessidade de se investir nos cursos de formação inicial e continuada, mas 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 estritamente ao cumprimento de obrigações, de leis e de suas diretrizes (PATTO, 2015; GARCIA, 2019).

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 nos quais 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 e compreendendo que os processos intelectuais não *brotam ou são colocados na cabecinha das crianças*. Se elas não obtiverem as requeridas oportunidades, possivelmente não conseguirão aprender e se desenvolver efetivamente (VYGOTSKI, 1995).

Não obstante a isso, os primeiros anos do Ensino Fundamental correspondem ao início do desenvolvimento de complexas habilidades pela 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 auxiliem as crianças em eventuais dificuldades, reorganize a atividade pedagógica de modo que, em seu processo de aprendizagem, consigam mobilizar as funções psíquicas das crianças para a resolução de atividades propostas, visando não apenas ao contexto escolar, mas às atividades cotidianas (TULESKI; FRANCO, 2019).

Ao entrar em atividade para se apropriar desses conhecimentos, é exigida internamente da criança uma reorganização de suas funções psíquicas, o que, por sua vez, influenciará no controle de sua conduta (volição) (TULESKI; FRANCO, 2019). Nesse ponto, é necessário esclarecermos que as *funções psíquicas* na teoria vigotskiana são comuns tanto aos homens quanto aos animais, diferenciando-se precisamente nos seres humanos ao exercer controle sobre sua própria conduta em sociedade (VYGOTSKI, 1995).

Acontece que, no início da vida humana, as Funções Psíquicas Elementares (FPE) de caráter biológico, instintivas e imediatas predominam, como a atenção e a memória involuntárias. Posteriormente, com a mediação à produção cultural, proporcionadas por outros mais experientes, essas funções elementares são aprimoradas, *superam* aquele estágio anterior e desdobram-se em funções mais complexas, *conscientes*, as chamadas Funções Psíquicas Superiores (FPS), como a atenção voluntária, a memória voluntária ou a memória lógica, a linguagem, o pensamento verbal, formação de conceitos etc. Em outras palavras, as FPS têm seu desenvolvimento dentro das FPE, sendo funções específicas da humanidade (VYGOTSKI, 1995).

A compreensão da interdependência entre as funções psíquicas das crianças e a mediação de um outro mais experiente é fundamental, já que, de acordo com Coelho *et al.* (2021), os períodos pré-escolar e escolar abarcam momentos de formação de qualidades tipicamente humanas, como a: “[...] linguagem, o pensamento, a atenção concentrada e o raciocínio lógico [...]” (COELHO *et al.*, 2021,

Medicalização da infância: uma análise sobre o estado do conhecimento a partir das pesquisas de mestrado em Educação e Psicologia no Brasil (2010-2020)

p. 9), que não são processos *inatos* ou *espontâneos*, mas *aprendidos*, 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 e de outros sujeitos de seu convívio. Logo, embora a criança ainda não consiga desenvolver certas atividades, com a mediação de um outro mais experiente, essa realidade pode ser alterada, revertendo, quiçá, os processos medicalizantes.

Considerações Finais

A discussão promovida neste artigo nos permite compreender que as dificuldades de aprendizagem escolar e os problemas de conduta manifestos pelas crianças (ora constituintes do fracasso escolar) não raramente são tomados como questões organicamente localizadas, contribuindo para a disseminação de processos medicalizantes na infância. Proporciona-se, desse modo, uma visão social dicotômica, biologicista, determinista, individualista e a-histórica da criança, impelindo ao pragmatismo das soluções milagrosas, a exemplo dos psicofármacos.

Tais concepções simplificam e subordinam a complexa dinâmica das relações sociais e a importância do outro mais experiente como mediador da cultura humana elaborada. Mediação que justamente é a responsável por promover processos de aprendizagem e desenvolvimento, responsável por mobilizar funções específicas da humanidade: as FPS.

As supostas dificuldades no decurso do processo de ensino e aprendizagem escolar são também capitalizadas. Uma vez que residam tão somente no desequilíbrio da bioquímica cerebral, é possível combatê-las por meio da prescrição medicamentosa e a consequente venda de mercadorias pela indústria farmacêutica, ricas em representações fetichistas que são propagandeadas com a ajuda do *marketing* e de diversas outras tecnologias informacionais, fazendo crer que, com a aquisição de mercadorias, se adquire facilmente a felicidade, o bem-estar, a saúde, a autorrealização e outros aspectos. São, portanto, processos de captura da subjetividade que coisificam o ser humano e elevam o *status* dos objetos em sociedade, incrementando a lógica *sem ganhos, sem relação*. Os sujeitos são descartados como coisas, as relações se afrouxam e os laços são rompidos com ligeireza.

Ademais, a formação inicial de professores não dá conta dos inúmeros desafios que se apresentam cotidianamente na *práxis* profissional, que é atravessada por um sistema que preza pelas competências, pela produtividade, pelo imediatismo e pelos bons resultados. Os cursos acabam centrados em conhecimentos elementares técnicos, acrícos, que naturalizam questões do

desenvolvimento humano e instrumentalizam os professores para a realização de técnicas dissociadas, fragmentadas, levando-os diante de impasses no processo educativo, ao encaminhamento dos estudantes para setores da saúde.

É premente a necessidade de se garantir minimamente condições para o aprofundamento teórico-crítico nos processos de formação continuada. Uma formação pensada coletivamente visando a estratégias conjuntas de enfrentamento e de auxílio aos estudantes, buscando interlocuções com a realidade concreta vivenciada e rompendo com processos medicalizantes na infância.

Entretanto, é importante mencionar que esse enfrentamento passa por reverter o quadro de precarização das condições de trabalho docente instalado, contrariamente ao congelamento de verbas para as políticas de Educação (e de Saúde) presenciado nos últimos anos. Sem contar a retirada de direitos trabalhistas, que contribui para a intensificação dos processos de adoecimento e de medicalização de trabalhadores e estudantes no campo da educação pública brasileira.

Finalmente, não objetivamos puramente vilanizar a indústria farmacêutica e os diagnósticos, defendendo a inutilização ou abandono de quaisquer tratamentos medicamentosos. Os pontos destacados ao longo deste artigo servem de apoio a reflexões e práticas conscientes em torno do fenômeno da medicalização da infância. Sendo assim, consideramos que a continuidade de pesquisas sobre o tema 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, dessa forma, a extensão de estudos e pesquisas a teses, congressos na área, periódicos e ao contexto escolar, sobretudo no intuito de auxiliar professores, familiares, além é claro, de escutar e acolher as principais implicadas no processo: as crianças.

Referências

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.

Medicalização da infância: uma análise sobre o estado do conhecimento a partir das pesquisas de mestrado em Educação e Psicologia no Brasil (2010-2020)

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

BDTD. Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. O que é? **BDTD**, 2021. 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. 168f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

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.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; de CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. **Psicologia: ciência e profissão**, [s.l.], 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 (org.). **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia.** 4. ed. São Paulo: Intermeios, 2015. p. 402-412.

COELHO, Rejane Teixeira *et al.* Introdução. *In*: TULESKI, Silvana Calvo; FRANCO, Adriana de Fátima; MENDONÇA, Fernando Wolff. (orgs.). **Orientações para pais e professores sobre a medicalização da infância: desenvolver para não medicar.** Paranaíba: EduFatecie, 2021. p. 9-10.

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. 117f. 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). **Série Ideias**, São Paulo, n. 23, p. 25-31, 1994.

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

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. 88f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2017.

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 (orgs.). **O lado sombrio da medicalização na infância**: possibilidades de enfrentamento. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2019. p. 13-36.

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

FRANCO, Leticia Cristina. **A higienização e a medicalização de crianças no Brasil**: aproximações na história da relação medicina-saúde-educação. 2018. 122f. 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.* (orgs.). **Dicionário do Campo**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Expressão Popular, 2012. p. 267-274.

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. 116f. 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, 1., 2015, Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis: UFSC, 2015, p. 1-8.

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

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

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. 262f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - 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. 141f. 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.

Medicalização da infância: uma análise sobre o estado do conhecimento a partir das pesquisas de mestrado em Educação e Psicologia no Brasil (2010-2020)

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

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

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

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

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

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

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

MENDOZA, Ana Maria Tejada. **Escolarização em diagnóstico:** crianças em concreto. 2014. 200f. 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. (orgs.). **O lado sombrio da medicalização na infância:** possibilidades de enfrentamento. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2019. p. 193-224.

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

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

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

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. 154f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, 2019.

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

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

SANTOS, Caio Cesar Portella. **Medicalização da Educação:** sentidos de professoras e de uma psicóloga que atua na área educacional. 2015. 130f. 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. 202f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017.

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

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 (orgs.). **Fármacos, remédios, medicamentos:** o que a educação tem com isso? Porto Alegre: Rede Unida, 2021. p. 53-64.

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

SUZUKI, Mariana Akemi. **A medicalização dos problemas de comportamento e da aprendizagem:** uma prática social de controle. 2012. 174f. 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. 208f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

TOZETTO, Susana Soares. Docência e formação continuada. *In:* CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 13.; SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SUBJETIVIDADE E EDUCAÇÃO, 4.; SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE PROFISSIONALIZAÇÃO DOCENTE, 6., 2017, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2017, p. 24537-24549.

TST. Tribunal Superior do Trabalho. É capacitismo, e você deve saber: um miniguia para atitudes que incluam pessoas com deficiência. **TST**, 2022. Disponível em:

Medicalização da infância: uma análise sobre o estado do conhecimento a partir das pesquisas de mestrado em Educação e Psicologia no Brasil (2010-2020)

<https://www.trt13.jus.br/programas-e-acoes1/diagramacao-miniguia-capacitismo-02122022-web.pdf>. Acesso em: 29 maio 2023.

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

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

VIÉGAS, Lygia de Souza; CARVALHAL, Tito Loiola. A medicalização da/na educação em uma perspectiva interseccional: desafios à formação docente. **Movimento – Revista de Educação**, Niterói, n. 7, v. 15, p. 23-49, set./dez. 2020.

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

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

WANDERBROOK JUNIOR, Durval. **A educação sob medida**: os testes psicológicos e o higienismo no Brasil (1914-1945). 2007. 169f. 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.



Os direitos de licenciamento utilizados pela revista Educação em Foco é a licença *Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International* (CC BY-NC-SA 4.0)

Recebido em: 04/09/2022
Aprovado em: 14/06/2023