

**MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS:  
REVISANDO DISSERTAÇÕES DE MESTRADO NO BANCO DE TESES DA  
CAPES (2007-2011)**

Marlete Maria Susin Rodrigues

Monografia apresentada como exigência parcial do Curso de Especialização em  
Psicologia – Ênfase em Infância e Família – sob a orientação do Prof<sup>a</sup>. Dra. Daniela  
Centenaro Levandowski

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Instituto de Psicologia  
Porto Alegre, abril de 2013.



## SUMÁRIO

<b>Resumo</b>	<b>03</b>
<b>Introdução</b>	<b>04</b>
<i>Família: Configurações e Problemáticas Contemporâneas</i>	<b>07</b>
<i>Doença ou fuga? A relação dos indivíduos com o uso indiscriminado de remédios</i>	<b>10</b>
<b>Materiais e Método</b>	<b>14</b>
<b>Resultados e Discussão</b>	<b>16</b>
<b>Considerações Finais</b>	<b>24</b>
<b>Referências</b>	<b>30</b>
<b>Anexos</b>	<b>33</b>
<i>Anexo A - Resumos Dissertações "Medicalização" + "Criança" Analisados</i>	<b>34</b>
<i>Anexo B - Resumos Dissertações "Medicalização" + "Adolescente"</i>	<b>40</b>

## RESUMO

Este trabalho se propõe a apresentar a produção científica brasileira relativa ao fenômeno da medicalização de crianças, com base na revisão de dissertações de Mestrado disponibilizadas no Portal de Teses da CAPES sobre o tema no período 2007-2011. A medicalização refere-se à utilização de medicamentos em crianças com dificuldades de aprendizagem escolar e de relacionamento interpessoal, encaminhadas para atendimento com profissionais da saúde. Nesse sentido, foi realizada consulta à base de dados da CAPES para localizar as dissertações produzidas no período em questão, usando como descritores os termos medicalização e criança. Após as devidas exclusões, 15 resumos foram analisados em relação à instituição de realização, área de conhecimento, tipo de estudo (método), instrumentos empregados, público-alvo, principais resultados e conclusões e outras características. A Psicologia e a Saúde Coletiva/Pública destacaram-se como as áreas de maior número de estudos. A população-alvo da maior parte dos estudos foram as crianças, em particular em idade escolar. Predominaram estudos realizados entre 2009 e 2011, de caráter qualitativo e delineamento de estudo de caso, produzido em instituições públicas da região Sudeste, empregando instrumentos variados, com predomínio de entrevistas e análise de documentos. Dentre os principais resultados e conclusões, encontram-se questões como a medicalização do fracasso escolar, com a identificação de uma visão clínica individualizante dos profissionais, denotando uma falha na sua formação. Também se percebe a dificuldade de barrar e modificar essa prática, que é realizada com crianças em diferentes âmbitos.

Palavras-chave: medicalização, infância, dissertações, banco de teses CAPES

## INTRODUÇÃO

A sociedade tem evoluído em vários aspectos e novos campos de interação se descortinam globalmente, permitindo ao homem se realizar tanto individualmente como no coletivo. Essas mudanças incluem as novas tecnologias e os recentes modos de produção do conhecimento. Pode-se pensar que todas elas alteram a maneira como as pessoas se relacionam.

Partindo desta ideia de que somos afetados por uma série de aspectos, como a globalização econômica e cultural e o desenvolvimento das tecnologias pós-modernas, que possibilitaram ampliar a diversidade e a pluralidade, é importante pensar a repercussão disso nas relações familiares da atualidade, bem como nas conturbações observadas nessas relações. Com essas transformações, cada vez mais se vê a necessidade de encontrar fora de cada um aquilo que se pensa ser a solução para as próprias ansiedades e frustrações. De fato, o homem pós-moderno tem se utilizado de objetos externos traduzidos em consumo para obter alívio do sofrimento. Segundo Freud (1930, p.7):

O serviço prestado pelos ‘veículos’ intoxicantes na luta pela felicidade e no afastamento da desgraça é tão altamente apreciado como um benefício, que tanto indivíduos quanto povos lhes concederam um lugar permanente na economia de sua libido. Devemos a tais veículos não só a produção imediata de prazer, mas também um grau altamente desejado de independência do mundo externo, pois se sabe que, com o auxílio desses “amortecedores de preocupações”, é possível, em qualquer ocasião, afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio, com melhores condições de sensibilidade. Sabe-se igualmente que é exatamente essa propriedade dos intoxicantes que determina o seu perigo e a sua capacidade de causar danos. São responsáveis, em certas circunstâncias, pelo desperdício de uma grande quota de energia que poderia ser empregada para o aperfeiçoamento do destino humano.

O interesse na busca por satisfação e na evitação do sofrimento, segundo Freud (1930), se atualiza constantemente, o que marca o homem pós-moderno inserido nessa sociedade capitalista, que incentiva performances idealizadas e contínua busca por compreender-se. Nesse sentido, Bauman (2011) falou sobre estes tempos pós-modernos em entrevista publicada na Folha de São Paulo, esclarecendo o que entende por pós-modernidade:

"pós-modernidade significa uma sociedade ou, se preferir, um tipo de condição humana (...) esse tipo curioso e em muitos sentidos misterioso de sociedade que vem surgindo ao nosso redor; e a vejo como uma condição que ainda se mantém eminentemente moderna nas suas ambições e no seu 'modus operandi', ou seja, no seu esforço de modernização compulsiva, obsessiva, mas que se acha desprovida das antigas ilusões de que o fim da jornada estava logo adiante. É nesse sentido que pós-modernidade é, para mim, modernidade das ilusões" (p. 02).

O fato de o consumismo estar tomando, em nossa sociedade, o lugar da reflexão diante de um conflito tem intensificado a utilização de remédios para conter ansiedades e frustrações - o sofrimento. Portanto, o uso de medicamentos, aliado ao imperativo social para responder às performances idealizadas, tem contribuído para a alienação e o adoecimento psíquico de adultos e crianças que apresentam dificuldades em lidar com as adversidades advindas das relações atuais, marcando sobremaneira esse "sujeito contemporâneo".

Nessa direção, as especialidades médicas, como Psiquiatria, Neurologia e também a Psicologia, recebem encaminhamentos de crianças provenientes das escolas e cuja queixa se refere a "problemas" caracterizados como hiperatividade e déficit de atenção, conceito cujo uso já é senso comum. Em relação a essa questão, existe uma dicotomia antiga entre os envolvidos. Por um lado, os alunos são considerados responsáveis por sua dificuldade de aprendizagem e, por outro, existe a dificuldade da instituição escolar se implicar nessa relação. Segundo Gondra, citado por Zucolotto (2007), já se discutia sobre crianças que "não aprendiam" em publicação de 1939 sob o título "Problemas de aprendizagem escolar". A criança problema vinha sendo tratada desde a década de 20 pela classe médica na perspectiva da patologização. A análise de teses médicas do Rio de Janeiro que abordam questões educacionais revela que a educação da época estava ligada ao projeto civilizatório ocidental. Assim, para os médicos higienistas, "era necessário formar o homem, dominando a natureza na qual se encontrava inscrito e domando a sua própria natureza". (Zucolotto, 2007, p. 138-139).

Na atualidade, entende-se que a hiperatividade é um sintoma que não aparece isolado, mas sim acompanhado por outras manifestações, como a baixa capacidade de manter a atenção. Devido a isso, a criança não consegue se concentrar e, por isso, a memorização é prejudicada, comprometendo o resultado final do aprendizado. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais define como característica essencial do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade um "padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade,

mais freqüente e grave do que aquele tipicamente observado nos indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento” (DSM-IV-TR, 2007, p. 112). Por sua vez, Neves (2004) refere que a hiperatividade é um “desvio comportamental, caracterizado pela excessiva mudança de atitudes e de atividades, acarretando pouca consistência em cada tarefa a ser realizada” (p. 01).

De qualquer modo, em decorrência dessa dinâmica que emerge da interação entre professores, alunos e famílias, as crianças são apontadas como portadoras de possíveis falhas nas conexões neurológicas ou de algum tipo de transtorno psicológico. Retomando as idéias expostas anteriormente, destaca-se o uso de medicamentos com fins de aplacar os sintomas por vezes derivados de conflitos psicológicos que causam sofrimento intenso. Segundo Freud (1930), os sintomas são vistos como efeito lacunar, como mensagem passível de interpretação. Os sintomas, então, são entendidos como manifestações da ordem do biológico e psicológico que subjazem o conflito. Nessa perspectiva de entendimento, nem sempre o sintoma da criança exige tratamento medicamentoso, podendo ser compreendido e trabalhado a partir de recursos psicológicos, especialmente nos casos de agitação motora, dificuldade de concentração e/ou ansiedade.

Diante do exposto, este trabalho pretende apresentar o que a academia brasileira tem produzido sobre o que se denomina hoje como “medicalização”. Entende-se que o termo medicalização é um fenômeno produzido na construção do saber médico moderno, como afirmam Foucault (1994) e Collares e Moysés (2010). Nesse sentido, a utilização de medicação é considerada uma prática disseminada na sociedade atual, principalmente no que diz respeito ao uso indiscriminado de substâncias químicas com prescrição para adultos e, em especial, para a população de crianças, com fins de mudar comportamentos que dizem respeito muitas vezes a conflitos relacionais interligados a condições sociais e econômicas.

Tendo em vista a atualidade do tema e o pequeno número de artigos científicos já publicados sobre esse foco, conforme consulta a bases como a SCIELO optou-se por revisar os resumos das dissertações de mestrado produzidas entre 2007 e 2011. Essa é a realidade da produção acadêmica brasileira que retrata a produção dos últimos cinco anos sobre o tema. Então, este estudo se propôs a revisar resumos de dissertações produzidas no Brasil no período indicado, localizadas a partir do uso dos descritores “medicalização” e “criança”, em combinação, em pesquisa realizada no Portal Domínio Público, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal e Nível Superior - CAPES, que disponibiliza a consulta e o acesso online a Dissertações e Teses.

A fim de situar o tema em estudo, primeiramente é tecida algumas considerações sobre a família, suas configurações e problemáticas contemporâneas, bem como sobre o uso de medicamentos prescritos para crianças.

### ***Família: Configurações e Problemáticas Contemporâneas***

Como dito, com os novos tempos as tradicionais maneiras de relacionamento se encontram em franca transformação, particularmente nas famílias. Assim, para chegarmos à pluralidade de configurações familiares dos dias atuais, “foram necessários determinados fenômenos sócio-políticos e o avanço das tecnologias, entre outros, que imprimiram maiores níveis de complexidade na definição da configuração do grupo familiar” (Wagner & Levandowski, 2008, p. 88).

Conforme Ariès (1981), “não se encontra na história antiga evidências de como eram as relações familiares em determinada cultura ou momento histórico (...) não se encontram documentos que falem dos interesses ou conhecimentos ou comportamentos de pais e mães em relação aos filhos” (p. 50). Entretanto, conforme Poster (1979), um novo conceito de família surge no período anterior ao século XVIII na Europa: a família burguesa. O autor chama a atenção para o fato de que a família nuclear se constituiu entre a população de classe média antes mesmo do período da industrialização. Nesta época as famílias burguesas perderam o controle sobre suas propriedades e tornaram-se mão-de-obra assalariada, da mesma forma que a classe trabalhadora.

No que diz respeito à forma como as famílias do séc. XVIII percebiam suas crianças, Heywood (2004) situa que no período moderno na Inglaterra a criança vivia à margem em um mundo adulto. Porém, referem Ariès (1981) e Outeiral (2007), já se evidenciava nessa época a transmissão do afeto entre pai, mãe e filhos. A configuração familiar conhecida para a época era a “família tradicional”, na qual homens e mulheres possuíam papéis específicos, social e culturalmente estabelecidos, ou seja, havia um aparato social e cultural que estabelecia como “naturais” alguns papéis atribuídos aos homens e às mulheres, conforme modelos baseados na divisão social do trabalho (Torres, 2000). Desse modo, o pai sustentava a casa e supria as necessidades materiais; a mãe cuidava da casa e da educação dos filhos, e ambos tentavam suprir em todos os sentidos as necessidades físicas e emocionais de seus componentes. Os filhos, por sua vez, eram obedientes e estudiosos.

Nesse mesmo momento histórico, notam-se mudanças na arquitetura doméstica e nasce a ideia de privacidade, por exemplo, com a separação dos quartos de dormir, o que em geral não existia até então, pois adultos, crianças e visitantes costumavam dormir em um

mesmo cômodo. Esse espaço era escolhido devido à proximidade do local das refeições e por ser aquecido. Conforme esclarece Outeiral (2007, p. 04), “a privacidade está ligada à crescente noção de indivíduo; cada pessoa buscando agora uma individualidade, ser diferente, único: um sujeito”.

No transcorrer do tempo, novas configurações familiares foram se construindo e laços diferentes foram sendo tecidos, pautados pelo afeto e não só pela descendência biológica. Entretanto, conforme referem Wagner, Tronco e Arnani (2011, p.15), “as mudanças não se fazem integralmente, elas não são processadas no mesmo ritmo, o que possibilita a manutenção de uma convivência estreita entre o novo e o antigo”.

Diante desse processo, ocorre perguntar: de que família se fala? O que até poucas décadas era dado como definido, hoje é difícil de responder. O que definia o “ser da família” eram os laços de sangue e parentesco. Essas eram as bases que designavam o lugar e o papel que cada pessoa ocupava dentro da família. Hoje, entretanto, a situação se apresenta muito diversa (Wagner & Levandowski, 2008). De qualquer forma, pode-se dizer que, apesar das transformações significativas vivenciadas pela família nas últimas décadas do século XX e início do XXI, o homem continua depositando nessa instituição a base de sua segurança e bem-estar, o que por si só é um indicador da valorização da família como contexto de desenvolvimento humano.

Conjuntamente a essa mudança na configuração da família, novas concepções foram sendo construído sobre a criança, o que gerou mudanças na noção de infância. Assim, a criança passou a ser percebida como um “adulto imperfeito”, o que leva à ideia recente de que crianças são especiais e diferentes, necessitando, então, de estudos voltados para a compreensão do seu desenvolvimento global (Heywood, 2004). Dessa forma, Narodowski (1993), enfatizando o trabalho de Ariès, conceitua que a infância é um fenômeno histórico e não meramente natural, e que as características da mesma no ocidente moderno podem ser esquematicamente delineadas a partir da heteronomia, da dependência e da obediência ao adulto em troca de proteção. Seguindo na mesma linha de pensamento, Levin (2002) refere que:

“A atual cultura da modernidade também questiona o espaço de ficção e artifício próprio da infância. Em geral, vivemos em um mundo em que temos quase tudo estabelecido e no qual tratamos de eliminar aquilo que nos surpreende exatamente porque não estava “dentro do que deveria acontecer”. Não há muito espaço para criar o novo, mas sim para reproduzir o que a norma, a técnica, os livros ou a modernidade já

estabeleceram de antemão. Em geral, isto acontece conosco na vida, e muito mais quando de crianças se trata. A história das crianças demonstra quão variável elas foram à determinação cultural na qual se desenvolveram. O conceito de criança, com todas as representações que conhecemos atualmente, é uma concepção bastante recente, posto que tem suas origens em fins do século XVII e começos do XVIII” (p. 04).

Assim, a infância é considerada como um conjunto de processos de desenvolvimento perpassados pela maneira de ver e viver o mundo a que todos estão submetidos. Essa vivência se diferencia a partir da subjetividade, como um jeito de apreender a realidade como um facilitador ou dificultador na constituição do “ser” criança e, a maneira essa passagem será ultrapassada. Levin (2002) diz que todo um jogo de forças psíquico-ambientais que empurram para uma estruturação do sujeito reforça a importância da família como estruturante para um desenvolvimento saudável, como afirma o autor:

“O trabalho com a família não é fundamental só porque se trata da criança, mas também porque, possuindo a criança uma patologia neurológica, o efeito de implosão e fratura que a mesma gera provoca não só uma quebra na imagem parental acerca do filho, mas também uma fratura na posição que a criança representa para os pais. Isto leva a questionar o que denominamos como a função e o funcionamento cênico do filho” (p. 03).

Remetendo-nos para o contexto dos sintomas infantis, particularmente dos problemas de aprendizagem e do TDAH, ressalta-se a necessidade de direcionar esforços para que as famílias sejam incentivadoras da criatividade de suas crianças e jovens, permitindo que se expressem no que lhes é singular e não, por exemplo, aceitando a “queixa escolar” simplesmente como posta. As famílias, bem como as instituições educacionais, precisam de apoio e orientação para realizar uma releitura da dinâmica vigente e, com isso, auxiliar na decodificação entre o manifesto e o latente para desvelar o conflito, ou seja, sair do lugar de passividade e se implicar nesse processo.

Isso porque o crescente uso de remédios tem revelado uma prática validada pela sociedade, que, no entanto, gera sofrimento e confunde a percepção sobre o que causa as “dores da alma” observadas no contato da criança com o ambiente escolar. Em geral, o aluno sinaliza os conflitos pessoais e familiares através das mudanças de comportamento e o baixo rendimento nos conteúdos curriculares. Daí a importância de uma leitura que considere uma compreensão maior do sintoma; que reconheça que a maneira imediatista de resolver conflitos retroalimenta os saberes/diagnósticos, quando não existe um aprofundamento para apreender

o fenômeno que produz o sofrimento. Essa forma de interpretar pode gerar equívoco e a distorção da real situação, acarretando em perdas para todos os envolvidos.

Assim, considera-se importante elucidar as relações que se estabelecem entre a família, a escola e a comunidade, permitindo transformar a realidade geradora do sofrimento, muitas vezes perpetuada pelo uso excessivo de remédios para solucionar o “problema”. Essa situação tem motivado estudos por parte de Garrido e Moysés (2010) “ no Brasil, nas últimas duas décadas “cada vez mais é aceita a ideia de que dificuldades escolares e comportamentais são causadas por problemas de ordem médica, o que tem sido evidenciado através de exames, rótulos, diagnósticos, remédios, todos voltados a legitimá-la” (p. 149).

Por certo são esclarecedores os investimentos em pesquisa e debates acerca do tema da medicalização, para desvelar as origens das disseminadas concepções que definem sintomas da ordem do biológico sem que se os relacione com as questões sociais e econômicas, para que tudo se transforme em termos médicos. Esse movimento tem permitido que famílias compreendam e encontrem alternativas para dar conta do sofrimento gerado por verem seus filhos “marcados” como portadores de possíveis déficits neurológicos, destacados no comportamento e nos relacionamentos sociais. Diante da importância do tema, aborda-se a seguir a questão da medicalização na sociedade contemporânea.

### ***Doença ou fuga? A relação dos indivíduos com o uso indiscriminado de remédios***

Como mencionado, os novos modos de sentir, de agir e, por último, o pensar, tem alterado sobremaneira os comportamentos dos indivíduos, o que aponta para a procura por fórmulas mágicas, que propiciem resultados imediatos sobre as dúvidas, dores e faltas que são sentidas e não nomeadas, exatamente pela dificuldade de serem percebidas. Assim, nos tempos atuais, a constatação da incompletude humana, motivo de debates e reflexões desde sempre, tem gerado a busca daquilo que se pensa ser a solução para a insatisfação, para a ‘falta’.

Já nos idos de 1930, Freud postulava sobre o anseio do homem por felicidade: “parecem ter observado que o poder recentemente adquirido sobre o espaço e o tempo, a subjugação das forças da natureza, consecução de um anseio que remonta a milhares de anos, não aumentou a quantidade de satisfação prazerosa que poderiam esperar da vida e não os tornou mais felizes. Reconhecendo esse fato, devemos contentar-nos em concluir que o poder sobre a natureza não constitui a única pré-condição da felicidade humana, assim como não é o único objetivo do esforço cultural” (Freud, 1930, p. 12).

Assim, a cultura produz o mal estar, identificada como um antagonismo intransponível entre as exigências da pulsão e as da civilização. Para o bem da sociedade, o indivíduo é sacrificado, pagando o preço da renúncia à satisfação, lembra Freud.

Contudo, de acordo com Canabarro e Alves (2009), que fizeram uma reflexão sobre O Mal Estar na Civilização, texto recém mencionado de Freud (1930):

“Em uma sociedade que cultiva o discurso de que tudo é permitido, que defende a individualidade e a liberdade e não impõem limites, a dimensão da falta permanece esquecida. E o homem contemporâneo quer assim permanecer distante da frustração e tudo que o remeta ao fato de ser castrado, de ser faltante. Deparar-se com o vazio constituinte aparece como algo não mais tolerável. Nessa configuração social, os medicamentos que hoje regem as vidas, demonstram estar a favor desse movimento de mitigação do sujeito do inconsciente” (Canabarro & Alves, 2009, p. 853).

Assim, os tempos passam e a sociedade continua marcada pela tal insatisfação referida por Freud nos idos de 1930. A diferença parece ser que atualmente a sociedade tem procurado amenizar ou superar o sofrimento oriundo das mais variadas esferas da vida cotidiana através de atitudes imediatistas, como por exemplo, o consumo excessivo de “coisas”, com fins de aplacar as dores que recebem nome de acordo com a moda. Dentre as escolhas por objetos a serem consumidos, encontram-se os remédios, usados largamente para conter os sintomas que levam a maioria das pessoas à procura dos profissionais das áreas médicas e da saúde em geral, sem que sejam investigadas outras hipóteses que possam estar associadas ao surgimento do sofrimento.

Como já mencionado, para a Psicanálise os sintomas são manifestações da ordem do biológico e psicológico que dizem respeito ao conflito. Este pode ser da ordem do físico, do emocional e do social. Assim, o sintoma tem um sentido, um sentido inconsciente, ou seja, o sintoma diz alguma coisa, mesmo que o sujeito nada saiba disso. E não somente diz, mas também serve a um fim de satisfação, uma “satisfação real”, reconhecida pelo sujeito como um sofrimento. Freud (1930, p.31) refere “a ansiedade está sempre presente, num lugar ou outro, por trás de todo sintoma; em determinada ocasião, porém, toma, ruidosamente, posse da totalidade da consciência, ao passo que, em outra, se oculta tão completamente, que somos obrigados a falar de ansiedade inconsciente, ou, se desejamos ter uma consciência psicológica mais clara — visto a ansiedade ser, no primeiro caso, simplesmente um sentimento —, das possibilidades de ansiedade”.

Ressalta-se que os indivíduos têm direcionado poucos esforços em ampliar sua percepção sobre a dinâmica interna e externa, que por vezes pode resultar no aparecimento de sintomas físicos e psicológicos. Como resultado dessa dificuldade em entrar em contato com os conflitos que subjazem ao sintoma, constata-se uma preferência em recorrer ao uso indiscriminado de medicamentos, como se fossem uma “poção mágica”. O uso excessivo de remédios utilizado na relação criança-aprendizagens-social-escola é um exemplo disso. Medicalizar o fracasso escolar é interpretar o desempenho escolar do aluno quando contraria aquilo que a instituição espera dele, em termos de comportamento ou de rendimento, visto como sintoma de uma doença localizada nele, cujas causas devem ser diagnosticadas.

Sendo assim, o termo medicalização retrata um fenômeno produzido na construção do saber médico moderno, capaz de conferir uma aparência de problema de Saúde a questões de outra natureza, geralmente de natureza social, conforme a concepção de Angelucci e Souza (2010). Esta problemática tem sido discutida nas universidades e em entidades como a Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE) e a Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPED). No dia 11 de julho de 2012 também o Conselho Federal de Psicologia assumiu difundir essa discussão nos estados brasileiros, por meio de atividades desenvolvidas pelos Conselhos Regionais, conforme nota abaixo:

“O Conselho Federal de Psicologia (CFP) vem a público declarar a legisladores, gestores, juízes, promotores, especialistas e à sociedade sua posição: não há saída para o sofrimento humano – seja este consequência da submissão do homem a um objeto químico ou não – fora da cidadania. Não há possibilidade, senão no laço solidário e ético com o outro, para a invenção da humanidade de cada um. Como ator histórico e ativo em lutas pela defesa da cidadania dos loucos, das crianças e adolescentes, entre outros sujeitos marginalizados, o CFP tem trabalhado pela construção de políticas públicas efetivas, que teçam a rede de suporte necessária à superação de diferentes fragilidades e vulnerabilidades sociais. Nosso compromisso ético-político é com a construção de uma sociedade efetivamente justa e democrática. Sociedade capaz de ofertar a seus membros as condições para o exercício de uma vida digna e com horizontes. Tal sociedade produz mais escolas que cadeias, mais praças que espaços de segregação e exclusão, mais cidadãos que restos sociais” (Manifesto público divulgado no site do CFP, acessado em 30 de setembro de 2012).

Felizmente, como se percebe pela manifestação do CFP, o tema tem despertado os profissionais da saúde e a sociedade para essa dinâmica e o descompasso das relações na atualidade. Discussões como as promovidas por entidades como a ABRAPEE e o Sistema Conselhos de Psicologia, por exemplo, tem apontado para “funcionamentos” direcionados a suprir necessidades de satisfação imediata e/ou a dificuldades de adiar o prazer, devido à ansiedade não nomeada, muitas vezes refletindo egocentrismo, individualismo, competitividade e a luta por obter a aceitação de si mesmo e pelo outro.

Na mesma direção de questionamentos acerca do sofrimento humano, Costa (2004, citando Deleuze) refere esse sofrimento como:

“uma espécie de controle, marcado pela interpretação dos espaços, por supostas ausências de limites definidos (a rede) e pela instauração de um tempo contínuo, no qual os indivíduos nunca conseguiriam terminar coisa nenhuma, pois estariam sempre enredados numa espécie de formação permanente, de dívida impagável, prisioneiros em campo aberto. Seria uma modulação constante e universal que atravessaria e regularia as malhas do tecido social” (p. 161).

Nesse sentido, segundo especialistas e pesquisadores da área da saúde, a medicalização é o processo de cuidado e de controle que opera na delegação de saberes e soluções. Não é apenas o ato em si de prescrever medicação, mas pode-se pensá-la como engrenagem, como máquina da Medicina, que transforma a vida em objeto, como questionam Angelucci e Souza (2010). Assim, este trabalho tem como objetivo secundário questionar a prática da medicalização, por ser utilizada para responder imediatamente as demandas por respostas que às vezes somente serão alcançadas a partir da análise criteriosa das relações familiares e sociais.

A aproximação com a academia no decurso desta especialização tem apontado para a importância de adentrar os fenômenos que se estabelecem nas relações familiares, conseqüentemente, representadas nos comportamentos sociais. Essa maneira de se relacionar mostra que os vínculos afetivos podem ser abalados diante dos conflitos que emergem a partir do desenvolvimento atípico de crianças, afetando os vários contextos. Obviamente pode-se pensar que abordar esse tema é ressaltar os “problemas”. Todavia, considera-se que são exatamente os ditos problemas que desafiam os pesquisadores a questionar e duvidar da realidade que se apresenta para propor intervenções para as mudanças de comportamentos considerados deflagradores de sofrimento.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Para atingir o objetivo do estudo, que foi revisar resumos de dissertações produzidas no Brasil no período 2007-2011, localizadas a partir do uso dos descritores “medicalização” e “criança” em combinação, foi realizada pesquisa no Portal Domínio Público, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal e Nível Superior - CAPES que disponibiliza a consulta e, o acesso online a Dissertações e Teses.

Como já referido, o termo “medicalização” refere-se ao processo de transformar questões não-médicas, de origem social e política, em questões médicas, segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica e organicista (Collares & Moysés, 2010). Já a faixa etária de interesse do estudo (infância) abarca crianças em fase de desenvolvimento de habilidades físicas, emocionais e sociais, que, ao ingressar no ambiente escolar, são rotuladas de problemáticas e indisciplinadas, “necessitando” de atendimento por parte dos profissionais das áreas da saúde. Essa é uma visão de mundo que reúne com perfeição o que escreve Dantas (2009): “o medicamento, enquanto produto precioso legitimado pelo aparato tecnológico, pode ser visto como um instrumento dotado de divindade e eficácia para enfrentar quase todos os nossos problemas” (p. 566).

Primeiramente, foi feita uma consulta ao portal, usando os termos descritores mencionados, na qual foram identificados todos os registros localizados sobre o tema (n=18). A partir da leitura dos títulos e resumos, foi feita uma seleção daqueles trabalhos que efetivamente abordavam o foco do presente estudo, excluindo-se os demais registros da análise. O Quadro 01 a seguir apresenta as informações detalhadas sobre os resultados da busca.

Quadro 01: Panorama dos resumos de dissertações localizados, conforme o ano de publicação, e respectivas exclusões

<b>Ano da Publicação</b>	<b>Número de Registros Localizados</b>	<b>Número de Registros Excluídos</b>	<b>Número de Registros Utilizados</b>
2011	05	01	04
2010	07	01	06
2009	05	01	04
2008	01	0	01
2007	0	0	0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>03</b>	<b>15</b>

Os três registros foram excluídos pelos seguintes motivos:

- Ano 2009: o trabalho “Relato de mulheres sobre sua vida sexual reprodutiva: Implicações para enfermagem”, realizado na Universidade Federal do Piauí, abordou questões que se referem à prevenção de situações importantes como a sexualidade na perspectiva de gênero, assistência à contracepção *versus* direitos reprodutivos e violência de gênero.
- Ano 2010: o trabalho “A abordagem à sexualidade masculina na atenção primária à saúde: Possibilidades e limites”, realizado na Universidade de São Paulo, refere-se à medicalização no âmbito da sexualidade masculina, investigando como homens percebem e lidam com a sexualidade e com necessidades em saúde sexual, como a sexualidade masculina se configura como tema e demanda nos serviços de saúde e como interagem profissionais e usuários frente a ela.
- Ano 2011: o trabalho "Representações sociais do parto normal e parto cesárea para mulheres que os vivenciaram", realizado na Universidade Federal de Santa Catarina, relata os altos índices de partos cesáreas realizados em detrimento do conhecido “parto normal” e as implicações percebidas como satisfatórias ou não para a mulher que vivencia essa experiência. Destaca a importância de acompanhar e orientar a mulher que passa por tal situação para que ela possa optar pela técnica mais adequada.

Os 15 registros considerados foram então novamente lidos e analisados em relação aos seguintes aspectos: instituição, área de conhecimento, tipo de estudo (metodologia), instrumentos utilizados, público-alvo, principais resultados e conclusões e outras características ou informações. Essas informações foram alocadas em quadros, para melhor organização (ver Anexo A).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do Quadro 01, tendo como foco o *ano de publicação*, percebe-se que não foram encontradas Dissertações de Mestrado com os termos descritores no ano de 2007, motivo pelo qual os dados apurados iniciam em 2008. A partir daí, percebe-se um crescimento da produção sobre o tema, especialmente nos últimos anos (2010 e 2011). Esses achados concordam com a Introdução, quando foi destacado o recente interesse no tema, decorrente do contexto contemporâneo e suas vicissitudes (Collares & Moysés, 2010; Dantas, 2009; Meira, 2009; Zucolotto, 2007). De qualquer modo, os números apontam para a necessidade de publicação dos artigos derivados das dissertações consultadas, por se mostrarem baixos os números de artigos publicados, diante da atualidade do tema e de sua discussão na mídia e demais instâncias de classe e governamentais.

No que diz respeito às *instituições* onde as dissertações foram realizadas, encontram-se: UNICAMP com 03 registros; USP, UFMG e UNESP com 02 registros; e as demais com um registro apenas (UFSC, PUC-PR, PUC-SP, UFRN, UEM e FIOCRUZ). Percebe-se predomínio de instituições universitárias públicas em detrimento das privadas, bem como uma maior concentração das dissertações no Sudeste, seguido da região Sul. Apenas um registro foi produzido na região Nordeste e nenhum foi localizado nas regiões Norte e Centro-Oeste. Tais achados representam a maior concentração de Programas de Pós-Graduação na região Sudeste e o maior investimento em pesquisa tradicionalmente realizado nas instituições públicas. Ainda, em relação a esses achados, se pode pensar que justamente nas regiões que apresentam baixo desenvolvimento e que poderiam ser beneficiadas devido aos poucos investimentos, as famílias muitas vezes vivem à margem dos interesses dos pesquisadores, da sociedade e do Estado. Portanto, são necessários estudos dirigidos para crianças e adolescentes em fase de escolarização também nessas regiões pouco representadas, que investiguem como se dão as relações entre a criança e o contexto escolar e para se verificar se a ‘medicalização’ também está presente na vida dessa população.

Em relação à *área de conhecimento*, considerando os achados apresentados no Anexo A, a distribuição encontrada foi a seguinte: 04 registros para Psicologia, sendo um para cada uma das seguintes áreas (Psicologia Escolar e do Desenvolvimento, Psicologia Social, Psicologia Educacional e Psicologia, sem especificação); 04 registros para Saúde Pública/Saúde Coletiva; 02 registros para Educação e Ciências da Saúde, respectivamente, e um registro para Filosofia, Sociologia e Enfermagem. Os resultados discordam parcialmente

daqueles encontrados por Garrido e Moysés (2010), em pesquisa bibliográfica sobre a Medicalização da Aprendizagem de Crianças em Idade Escolar. Considerando mestrado profissionalizante, mestrado e doutorado, foram encontradas 39 publicações no período 1990-2008 a partir da expressão “medicalização de crianças no ambiente escolar”. Diante dessas discrepâncias, pode-se pensar que os termos descritores empregados no presente estudo, não tenham sido os mais adequados não possibilitando a completa averiguação da produção no período 2007-2011.

De qualquer modo, é interessante perceber que a medicalização de crianças tem sido uma preocupação de pesquisadores de diferentes áreas. É justamente a complementariedade dos saberes que permitirá melhor entender e modificar essa tendência. Conforme Garrido e Moysés (2010), a medicalização é uma “construção social que exime professor, pais, sociedade e governantes de suas responsabilidades em relação à criança. No ciclo da doença, a família e os profissionais da educação, corresponsáveis que são pela aprendizagem efetiva da criança, cedem seu papel ao diagnóstico e ao remédio” (p. 157). Sendo assim, a diversidade de áreas de pesquisa demonstra uma busca por apreender o fenômeno de uma forma que promova novos olhares sobre essa relação.

Ainda, é interessante pensar que tanto a Psicologia como a Saúde Pública/Coletiva sejam as áreas que mais tem se dedicado a investigar o fenômeno da medicalização de crianças. Entende-se que as áreas da saúde são aquelas que mais recebem a solicitação por atendimentos às questões de saúde e, por tabela, de problemas ditos de escolarização. É comum que crianças da rede pública de ensino sejam também usuárias dos serviços ofertados pelos programas e estrutura do Estado.

Dentre as estruturas mencionadas, a Unidade Básica de Saúde (UBS), o antigo ‘postinho’, é a porta de entrada da população que necessita de cuidados de saúde. São encaminhamentos denominados de ‘atendimento em rede’ que deveriam favorecer a qualidade de vida dessas pessoas. No entanto, são estes mesmos dispositivos que fomentam os diagnósticos e a medicalização dos conflitos, sem que aconteça um aprofundamento e a compreensão das possíveis variáveis implicadas. Segundo Tesser e Neto (2010), deveria haver políticas específicas para a fixação dos profissionais do Programa da Saúde da Família (PSF) nas suas localidades e serviços, de modo a aprofundar os seus conhecimentos e envolvimento com a vida dos usuários e seus problemas individuais e clínicos, sanitários e coletivos. Além disso, é necessário que as equipes possa fazer a sua parte no manejo, na contenção ou na reorganização da medicalização social.

Infelizmente, por mais que a Psicologia seja uma das áreas que, nos últimos anos, mais tem investigado a medicalização de crianças, percebe-se que a reflexão científica ainda não sobrepujou os entraves da prática. Isso porque se observa os profissionais psicólogos exercendo funções pautadas na visão doença-cura, com avaliações visando ao diagnóstico da ‘anormalidade’, que desembocam na patologização e na exclusão, assim perpetuando processos de ocultação da produção e reprodução das desigualdades sociais, uma vez que a educação influencia nos processos de desenvolvimento.

Nesse sentido Dantas (2009) diz que somos prisioneiros dos ideais de imortalidade e sucesso presentes nas teias tecnológicas, acreditando que a nossa saúde e bem-estar são bens preciosos que se encontram em risco, ameaçados pelo jeito de ser e de viver dos nossos tempos. A autora complementa citando Aguiar, diante das doenças e anomalias estruturais do organismo humano, a medicina parece querer intervir na criação de novas formas de vida e novos modos de viver, já que, em nossa época consumista, globalizada e informatizada, não há espaço para o sofrimento, morte ou doença como fatores naturais da vida humana. Dantas (2009).

Quanto ao *tipo de estudo* realizado, percebe-se um predomínio de pesquisas qualitativas (10 registros) em detrimento das quantitativas (nenhum registro). Dentre os estudos qualitativos, destacam-se os estudos de caso, embora também sejam encontradas pesquisa-ação e pesquisa-intervenção. Ainda, foram encontrados estudos documentais (02 registros) e um estudo de revisão da literatura. Apenas um estudo de abordagem mista (métodos mistos) foi localizado. O predomínio de pesquisas qualitativas poderia indicar que estas áreas do conhecimento valorizam a maneira como são coletados e analisados os dados sob o crivo da subjetividade e a ênfase no funcionamento psíquico dos participantes, ou seja, a psicodinâmica destes na relação com o meio. Entretanto, como já mencionado, a reflexão científica tanto não sobrepuja os entraves da prática como pode estar reproduzindo-os, uma vez que segue na prática uma visão biologicista do fenômeno, que reforça a medicalização.

Entretanto, entende-se que existe uma lacuna na produção científica no que diz respeito às pesquisas quantitativas sobre o tema em estudo, que deve ser suprida por novos estudos, que muito contribuirão para uma melhor compreensão acerca deste fenômeno.

Em acordo com o tipo de estudo realizado, os *instrumentos* mais frequentemente empregados foram: entrevista e a análise documental (10 e 09 registros respectivamente). A análise de documentos englobou revisão da literatura, mas especialmente prontuários, laudos e desenhos infantis, além de outros materiais. A observação participante também foi

empregada em quatro estudos. Menos frequentemente, diário de campo e intervenções também foram empregados (dois registros para todos), seguidos de questionários e grupo focal (um registro para ambos). Esse levantamento mostra a diversidade metodológica empregada para a coleta de dados, demonstrando o cuidado dos pesquisadores em traçar um panorama bem completo do objeto de estudo. Também se evidencia a coerência entre a metodologia e os instrumentos utilizados.

No que diz respeito ao *público-alvo* dos estudos, predominam as crianças (desde bebês, mas principalmente na idade escolar), com 09 registros. Algumas vezes foram estudados grupos específicos de criança, como aquelas com TDAH, dificuldades de aprendizagem ou usuárias de CAPSi. Menos estudos foram realizados com outros atores envolvidos no fenômeno da medicalização de crianças, como profissionais da saúde (04 registros), educadores (03 registros) e pais/mães ou responsáveis legais (dois registros). Percebe-se que a atenção ainda permanece centrada na criança como a responsável por ‘criar problemas’, uma vez que as ações são dirigidas para apurar e curar as possíveis doenças nela, o que retira da família, da instituição escolar e do contexto social qualquer implicação. Entretanto, nesse sentido, Souza (2010) esclarece que: "O psiquismo é um dos aspectos constitutivos do processo de escolarização e, ao elegê-lo como o aspecto central de sua análise, o psicólogo ou qualquer outro profissional incorrerá no erro de desprezar inúmeras outras situações que, segundo várias pesquisas na área educacional apresentam, são constitutivas de ações realizadas pelas crianças e de reações a determinados contextos que podem ser extremamente hostis". (p. 61).

Em contrapartida, apenas dois estudos consideraram os jovens como público-alvo (infratores ou usuários de um CAPSi). Em relação a isso, embora a idéia original desse estudo incluísse a análise de trabalhos sobre medicalização em adolescentes, na consulta ao referido Portal da CAPES, usando os descritores “medicalização” e “adolescente”, apenas três resumos foram localizados (publicados em 2009, 2010 e 2011), o que inviabilizou a análise, pois dois deles também foram localizados na busca realizada com os descritores "medicalização" e "criança", sendo considerados nessa análise (para maiores detalhes, ver Anexo B). Diante desse panorama, percebe-se a importância de promover estudos que possibilitem investigar a relação da medicalização durante a adolescência e o impacto desta prática no cotidiano destes jovens, de suas famílias e na sociedade. O consumo desenfreado impulsiona para a aquisição de produtos/objetos, sendo os jovens alvos fáceis da mídia, exatamente por estarem constituindo a personalidade e elaborando processos que lhes possibilitem adentrar a vida

adulta. Além disso, a “medicalização” pode colocar o jovem em dificuldades para exercer o protagonismo e os processos de subjetivação tão peculiares a esta fase.

Quanto aos *principais resultados e conclusões e outras características, peculiaridades e outras informações*, optou-se por realizar uma análise dos resumos das dissertações por ano. No ano de 2008, a discussão do tema “medicalização na relação com o trabalho pedagógico” evidenciou os rótulos e preconceitos advindos de pretensas causas para o fracasso escolar que se perpetuam ao longo de anos nessa relação. Inquietações se reproduzem acerca desse fenômeno e convocam o meio acadêmico-científico e a sociedade para, juntos, encontrar as mudanças necessárias, desmistificando as crenças sociais estabelecidas, que engessam as práticas educacionais, que, por sua vez, deveriam fornecer bases para o desenvolvimento das aprendizagens dos conteúdos escolares. Porém, é importante que se entenda que para além das questões que dizem respeito ao fracasso escolar e os desdobramentos que dele se fazem sentir, a criança não vive apenas as questões que envolvem conteúdos curriculares. Ela precisa ser vista como um todo, sujeito que pensa, sente e age e, portanto, suscetível às influências do sistema educacional vigente.

É na interface entre a criança, a escola, a família, e a sociedade que a medicalização se faz, quando se banalizam as queixas da criança ao denunciar a maneira que é percebida a partir deste contexto. Concebe-se que algumas crianças possam render melhor em alguns aspectos da escolarização e outras nem tanto. Mas isso não deve ser razão para encaminhamentos desnecessários aos especialistas, conforme esclarecem Collares e Moysés (2010): “a medicalização do processo ensino-aprendizagem que acontece em todas as facetas da vida de modo crescente, por meio da atuação de diversos profissionais; hoje não apenas médico, mas também o enfermeiro, o psicólogo, o fonoaudiólogo, o psicopedagogo, etc.” (p. 197). Estes são alguns dos fatores que confluem para um estado de anormalidade que paira sobre os comportamentos atuais.

Já os quatro resumos do ano de 2009, em linhas gerais, apontaram para as dificuldades em perceber e efetivar ações com fins de barrar as questões da medicalização de crianças em fase de escolarização, assim como as falhas encontradas na formação dos profissionais quanto à capacitação, que se refletem no manejo e na relação com os envolvidos e na dificuldade de compreender as diferenças de comportamento indisciplinado e o TDAH. Este diagnóstico parece estar sendo usadas como forma de controle social e normatização do aluno, envolvendo culpabilização, exclusão e estigmatização deste frente ao fracasso escolar. Não se pode deixar de problematizar os resultados mencionados. O diagnóstico médico, em especial

do TDAH, parece ser uma maneira rápida e relativamente fácil de resolver um problema, que é o incômodo representado pela presença dessa criança na escola (encaminhamento para adaptação ao sistema escolar). Os questionamentos sobre por que existem cada vez mais crianças anormais e por que nossa sociedade não consegue lidar com elas ainda ficam sem uma resposta definitiva. De qualquer modo, percebe-se, nas escolas, a apropriação e a presença do discurso especialista e o reconhecimento da demanda pela intervenção especializada como efeito do que Lajonquière (1999) denominou o discurso psicopedagógico hegemônico. Assim, diante da consideração do TDAH como um comportamento escolar desviante e protótipo atual da criança problema, fundamentado em outros discursos que não apenas o médico para evidenciar o transtorno, os pesquisadores defendem a busca de um “contra-senso”, de forma que a problematização não seja aceita como uma saída viável para a construção de uma resposta educacional para o TDAH.

No ano de 2010, os resumos trazem um panorama que discute a medicalização de crianças na relação com diferentes âmbitos, como a escola, a saúde e o contexto socioeducativo (medidas de proteção). Dentre os pontos explorados nestes estudos, verifica-se a medicalização como instrumento para perpetuação do biopoder, visando à formação saudável da espécie humana. Isso porque a tecnologia disciplinar é um dos componentes constitutivos do poder que incide diretamente sobre a própria vida, sendo um modo de subjetivação primordial para ‘adocicar os corpos’ (Foucault, 1994). Ao se atribuir a causa de dificuldades de aprendizagem e comportamento escolar à criança, desconsidera-se o fato de que as dificuldades escolares são produzidas, sobretudo, nas e pelas relações estabelecidas na escola. Assim, os problemas apresentados pelos alunos são entendidos, muitas vezes, como transtornos mentais, encontrando-se na medicalização a redenção para os problemas de ordem educacional. Infelizmente a Psicologia muitas vezes reforça esse pressuposto.

Nesse sentido, críticas feita pela Psicologia nos anos 80 identificavam o psicólogo enquanto pertencente à área da saúde tão somente, pautado em uma noção de saúde vinculada à perspectiva médico-assistencial, considerando-o um profissional que atuaria na mesma esfera de dentistas, fonoaudiólogos e pediatras e, portanto, não podendo compor o quadro profissional da escola. Interessante pensar que hoje, devido aos avanços da genética, da neurologia e da neuropsicologia, os aspectos biológicos voltaram a ser considerados como aqueles que estariam na base dos problemas pedagógicos. Assim, a partir do ano 2000, tivemos o retorno das explicações organicistas, centradas em distúrbios e transtornos no

campo da educação, temas populares nos anos 50 e 60 em nosso país, de acordo com Souza (2010).

Os estudos do ano de 2010 também abordaram a utilização de estratégias “medicalizantes” adotadas para jovens cumprindo medidas socioeducativas, levantando uma reflexão sobre a relação entre medicalização e delinquência. Nos tempos atuais, a violência de toda ordem está disseminada na sociedade e marca a vida de crianças e adolescentes, que, submetidos às emergências cotidianas, nem sempre contam com a presença de figuras protetoras e de identificação adequadas. Esse fator tem facilitado a geração de crianças e adolescentes individualistas, indisciplinados, inseguros e agressivos. Como afirma Levin (2002, p. 04), “a história das crianças demonstra quão variável elas foram à determinação cultural na qual se desenvolveram”. Entretanto, essas questões parecem pouco valorizadas quando se trata de estudar os problemas que "exigem" a administração de medicamentos.

Ainda, os estudos focaram a troca de experiência entre enfermeiros e cuidadores (família) para um melhor acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Contudo, esse estudo em particular chama a atenção para a visão clínica individualizante de enfermeiros e cuidadores no que tange ao cuidado da criança, demonstrando que as intervenções sobre a saúde mental de crianças e adolescentes ainda estão sujeitas ao saber médico naturalizado. Os encaminhamentos são oriundos das escolas na busca por diagnósticos de possíveis transtornos que isentem o sistema educacional de falhas na aprendizagem, por vezes impedindo o desenvolvimento infantil e deixando a família sem alternativas, uma vez que os serviços oferecidos são fortemente impregnados pelo saber médico vigente. Dessa forma, como referem Crochík e Crochík (2010), o diagnóstico pode servir como um alívio para a escola, pois é considerado uma comprovação que a dificuldade do aluno está apenas relacionada com a sua dinâmica psíquica, tirando a responsabilidade da instituição. Assim, essa prática de encaminhamento de crianças consideradas portadoras de transtorno persiste, a exemplo dos movimentos higienistas da época do Brasil Colônia, em que a medicina fazia frente à organização do sistema educacional vigente. De acordo com os autores, pode-se pensar que essa dinâmica da escola encontra embasamento nas teorias da higiene mental e nas teorias da carência cultural, as quais, durante anos, defenderam que a questão da evasão e do chamado fracasso escolar tinha relação direta com as características próprias de cada indivíduo, tanto no que diz respeito a suas características físicas e psicológicas quanto em relação ao seu ambiente familiar (Crochík & Crochík, 2010).

Por fim, no ano de 2011, os resumos indicam que profissionais com curso superior tendem à medicalização e culpabilização da família quanto ao rendimento escolar dos filhos. Além disso, entendem os conceitos sobre cuidado e atenção à saúde do escolar, mas na prática a compreensão não é transposta para cuidados individuais e coletivos, mostrando-se os agentes comunitários mais sensíveis nas relações entre a escola e o desenvolvimento comunitário. Outro estudo indicou que a mãe é quem detectou uma dificuldade que é vista como “falta” na criança, com isso perpetuando preconceitos e limitações para o desenvolvimento infantil, por meio de avaliações que empregam técnicas nem sempre apropriada para a situação. O TDAH e seu tratamento psiquiátrico e medicamentoso definem e idealizam a criança conforme o entendimento social vigente, que a enquadra a normas e regras sobre comportamentos adequados e denunciam a falta de espaço à expressão infantil. As classificações, punições e a tentativa de corrigir as crianças que se desviam são entendidas como mecanismos de biopoder, uma vez que medicalizar tornou-se dispositivo importante na contemporaneidade, por sua resposta rápida para soluções referentes a questões subjetivas da vida.

Considerando as pesquisas realizadas no ano de 2011, que discutem de maneira crítica o uso de medicamentos prescritos para crianças em fase de escolarização, em geral, quando se apresentam dificuldades que o meio escolar lê como da falta de interesse, da incapacidade ou comportamentos considerados inadequados por parte do aluno: famílias são convocadas a buscar ajuda junto aos profissionais das áreas da saúde (psicólogos, neurologistas, psiquiatras, psicopedagogos, etc.), com fins de encontrar um diagnóstico que explique o ‘problema’ visto como da criança. Com isso, promove-se uma aliança entre a sofisticação tecnológica dos amortecedores do sofrimento frente ao discurso científico, o discurso da medicalização. Nesse sentido, reforça Dantas (2009, p. 566), citando Japiassu: “pode assemelhar-se ao discurso mítico, quando o horizonte de sentido desvelado refere-se justamente à disseminação de uma cultura que exalta os efeitos dos psicofármacos, promovendo a crença de que para tudo na vida há um remédio e que essas fórmulas foram desenvolvidas unicamente para facilitar a vida dos indivíduos”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho se pesquisou o que vem sendo publicado a respeito do uso excessivo de remédios, fenômeno entendido como “medicalização”. Essa prática vem atingindo crianças, na medida em que, detectadas dificuldades nas aprendizagens sociais e curriculares, são encaminhadas para profissionais das áreas da saúde como se doentes fossem. Nesse sentido, este trabalho se propôs a revisar as publicações sobre o tema da medicalização de crianças através de resumos de dissertações de mestrado disponíveis no Portal de Teses da CAPES produzidas no período 2007-2011.

A partir da análise dos 15 resumos que abordaram o tema em estudo, percebe-se que a população-alvo da maior parte dos estudos ainda é a criança, em particular em idade escolar. Predominam estudos realizados no período 2009-2011, de caráter qualitativo e delineamento de estudo de caso, produzidos em instituições públicas da região Sudeste, empregando instrumentos variados, em geral entrevistas e análise de documentos. As áreas de conhecimento que mais publicaram sobre o tema foram a Psicologia e a Saúde Pública/Coletiva. Dentre os principais resultados e conclusões das dissertações, encontram-se questões como a medicalização do fracasso escolar, com a identificação de uma visão clínica individualizante dos profissionais, denotando uma falha na sua formação, em que predomina o saber médico. Também se percebe a dificuldade de barrar essa prática, que é realizada com crianças em diferentes âmbitos.

Não é novidade mencionar que a sociedade brasileira e cada um de nós têm pactuado com o consumo indiscriminado de remédios, o que tem despertado preocupações e gerado discussões entre os pesquisadores e por parte de alguns segmentos da sociedade. A medicalização, conforme entendida neste trabalho, tem alicerçado atitudes que comprometem o desenvolvimento biopsicossocial de crianças. A justificativa dos educadores para essa prática são alegações de que elas seriam desobedientes, agressivas e agitadas, comportamentos considerados inadequados para o contexto no qual se encontram (Luengo & Constantino, 2009).

Essas crianças são, então, encaminhadas pelas escolas para os serviços da rede pública de saúde, que hoje conta com um aparato tecnológico mais sofisticado, o que não garante uma compreensão adequada dos motivos que levam a criança até estes locais, uma vez que a pesquisa encontrou informações que mostram que os profissionais que atuam nestes espaços

nem sempre contam com capacitação, supervisão e formação necessários para o desempenho adequado de suas funções.

Nessa direção, são apontadas as dificuldades vivenciadas no âmbito da educação brasileira, as causas, a repetição do que vem sendo discutido há décadas em nosso país. Alguns apontam a herança histórica de conformismo que a população perpetuaria ao longo dos anos, que denuncia um mal-estar generalizado, crônico, que impossibilita que o aluno se aproprie da mente e dos corpos medicalizados e entorpecidos para mudar a dinâmica do viver.

Outro aspecto importante revelado por este estudo refere-se à quase inexistência de estudos sobre o tema entre os adolescentes. Contrariando as expectativas desta pesquisadora, foram encontrados somente quatro estudos focalizando essa faixa etária, o que demonstra que a população de adolescentes não foi privilegiada com estudos sobre a medicalização dos conflitos na relação com o contexto escolar, por exemplo. Assim, ressalta-se a importância da realização de pesquisas cujo público alvo sejam os adolescentes, para investigar as implicações e impactos dessa prática na psicodinâmica deles, que podem incrementar conflitos que eclodem das mais variadas esferas do cotidiano e se entrelaçam entre os diversos contextos, como o familiar, escolar e social.

Neste íterim, referir as políticas públicas dos programas dos governos federais, estaduais e municipais torna-se pertinente. Assim, o cenário das políticas públicas e programas preconizados pela Saúde e Educação, entre outros, é desalentador. Quando procurados para o atendimento de crianças e suas famílias, usuários da rede pública de saúde encontram atendimento baseado numa visão individualista (centrada no biológico, onde a criança é a doente, descartando outras possibilidades relacionadas) e considerada falha, por não cumprir suas propostas, em parte pela necessidade de maior capacitação, formação e supervisão dos profissionais, bem como de mudanças na organização do trabalho (como espaço e tempo), referidas como dificultadoras para a efetivação dos programas. Como é de conhecimento dos profissionais que exercem suas funções nestes espaços e da sociedade em geral, a gestão pública nacional tanto pode favorecer a continuidade como também, a descontinuidade das políticas voltadas para a população-alvo dos programas.

Sendo assim, quando da descontinuidade dos projetos para as áreas da saúde e da educação, o trabalho dos profissionais implicados e os beneficiados é afetado com a interrupção das intervenções/ações. Situações como estas parecem estarem sujeitas à disposição dos gestores, que seguem orientações políticas partidárias, numa completa

banalização quanto às necessidades dos usuários. Pessoas impotentes, sem poder, não farão reivindicações. São estas pessoas referidas na rede pública de serviços como ‘aquelas que não mudam’, muito embora recebam ‘investimentos’. Assim, segue a perpetuação e a relação de dependência e do assistencialismo vigente em nosso país, em detrimento do crescimento, aprendizagens e protagonismo esperados para essas pessoas.

No estudo ora em discussão uma limitação foi encontrada no que diz respeito à busca realizada na base de dados da CAPES, no período de 2007 a 2011, a partir dos descritores ‘medicalização’ e ‘criança’. Os resumos encontrados sobre esse tema foram poucos, denotando a ideia de que os debates ainda acontecem mais de maneira informal, haja vista a existência de números consideráveis de blogs, fórum, salas de discussão sobre o tema, demonstrando assim que o assunto está sendo discutido e entendido como deflagrador potencial de estudos e promotor de novos comportamentos quanto à prescrição indiscriminada de remédios para crianças, comprometedora de seu desenvolvimento típico. Entretanto, os meios de divulgação considerados como fontes científicas permanecem limitados, quando se considera o baixo número de publicações encontradas no período selecionado para a pesquisa.

Nessa onda de pós-modernidade, onde o consumo é a tônica para a valorização do externo, e do imediatismo, existe uma urgência em preencher o vazio, aquele espaço não nomeado, reservado para a reflexão e que, por isso mesmo, promove angústia e, por consequência, impulsiona o indivíduo na busca por prazer, para a satisfação do desejo. No contraponto, encontra-se a negação da dor, desprazer. É nesse espaço do não sentir que o processo da medicalização acontece. O uso de remédios tem servido para aplacar as dores da alma, negar o conflito, amortecer o sujeito frente às dificuldades impostas pelo cotidiano, conforme tratado nesta pesquisa.

A medicalização dos corpos e mentes de crianças em fase de escolarização tem promovido debates e discussões por iniciativa dos profissionais educadores, médicos e psicólogos entre outros profissionais. Entretanto, dentre as áreas do conhecimento, a psicologia tem alavancado os debates, por se interessar pela revisão do fazer do psicólogo que trabalha nas instituições educacionais, impregnado de uma visão clínica do sujeito, que ainda realiza análises com bases na doença e a cura.

O que fazer para mudar esse panorama?

As universidades como a USP e a Unicamp, entre outras, tem se destacado em fortalecer debates e promover pesquisas que abordem as questões da medicalização no âmbito da educação e, também, propor mudanças no trabalho do psicólogo prestado nas e para as

comunidades escolares. Nessa direção, as propostas para uma Psicologia atualizada e protagonista quanto ao seu papel social tem procurado contribuir com o seu fazer, como também questionar práticas que podem colocar em risco pessoas em qualquer espaço que esteja inserida, a exemplo da luta contra os processos de medicalização, nesse caso, de crianças e de adolescentes.

As considerações que ora escrevo são articulações a partir do lugar de psicóloga, de acadêmica, nesse momento, e de cidadã, na tentativa de contribuir com sugestões acerca do tema da medicalização de crianças nessa sociedade contemporânea e pós-moderna, que se mostra hábil em se desvencilhar das situações que possam levá-la a entrar em contato com a tristeza e a dor, recorrendo ao uso de medicamentos (psicofármacos). Esse é um dos traços da cultura ocidental, que dita às normas sob as quais vivemos. Tal vivência então, sob as normas dessa cultura, tem ensinado aos indivíduos considerar-se autossuficiente e proibido de sentir.

Para dar conta destas performances irrealis, constata-se o uso dos mecanismos de defesa como, por exemplo, o da negação. Assim, o psicofármaco aparece como solução primeira, para que se afastem as inquietações e se alcance uma vida de felicidade. As pessoas que vivem nesse ritmo da globalização e tecnológica não dão conta de responder às mudanças que incrementam a busca por satisfazer desejos que emergem do mundo de fantasias e dos desejos, com vistas a preencher o vazio, de forma imediata. Esse vazio é percebido como angústia, o que tem dirigido as escolhas e os comportamentos de consumos que a mídia sabiamente explora de maneira subliminar à satisfação dos desejos, que acarreta o consumo de materiais concretos, como bem esclarece Levin (2002).

"Nós que trabalhamos com crianças que possuem alguma problemática orgânica de tipo neurológico ou genético, deparamo-nos dia após dia com a crueza de uma realidade paradoxal. Por um lado, os avanços tecnológicos e científicos permitem-nos vislumbrar e precisar novos diagnósticos e tratamentos específicos para cada patologia; por outro lado, este mesmo desenvolvimento científico-técnico que nos apresenta a cultura da modernidade, acalma, esvazia a existência de um sujeito transformando-a em anônima, em uma busca denodada e eficaz da cura do orgânico".(Levin, 2002, p. 02).

E, nesse sentido, percebe-se a necessidade de maiores estudos voltados para o tema, com fins de fortalecimentos das relações entre os agentes e atores neste processo, nas áreas da educação e da saúde, pois, conforme os dados levantados são estes profissionais que estão mais implicados em investigar esse fenômeno, que já conhecido, cujos reflexos tem se

revelado devastador para as relações, a formação e desenvolvimento dos potenciais infantis, desviados de alcançar a autonomia e protagonismo frente aos sonhos e expectativas para com suas vidas.

Nessa perspectiva, a escolha em pesquisar sobre a medicalização de crianças decorreu do desejo em entender o que motiva pais, professores, diretores de escola, médicos e demais profissionais das áreas da saúde a compartilhar os prejuízos? Haja vista, a necessidade de investir em comportamentos afetivos/assertivos que levem a ações transformadoras, e assim, rompendo os paradigmas e favorecendo outros olhares. Como é possível que jovens corpos e jovens mentes sejam sacrificados por falta de orientações e acompanhamento adequado às suas necessidades? Existe uma convivência que perpetua a alienação vigente por parte de alguns, permitindo que vidas ricas em criatividade sejam engolfadas pelo discurso da medicalização? Como o aluno/filho pode escapar dessa situação que está posta, assim como todos os envolvidos que, de uma maneira ou outra, se colocam passivos e impotentes diante desse fato?

Considerando essa realidade, a Psicologia procura transformar este quadro desalentador com proposta efetiva para uma escola democrática e promotora de crianças capazes e aptas a aprender. Sendo assim, o Conselho Regional de Psicologia do RS, através do Núcleo da Educação, grupo de psicólogos voluntários que se interessam pelas questões da Psicologia na Educação, vem desenvolvendo atividade junto à comunidade gaúcha, visando esclarecer e orientar o papel do psicólogo Escolar e Educacional, entendido como movimentos de militância para mudar esse ‘quadro negro’ da história da educação em nosso país. A proposta do Sistema Conselhos é para que esse profissional, inserido na área da Educação, exerça suas funções na e para escola considerando os múltiplos fatores que atravessam o cotidiano educacional. Como vimos neste trabalho, a partir das pesquisas consultadas, a Psicologia no interior das escolas por muitos anos se ocupou de imprimir sua visão clínica ao avaliar, classificar e diagnosticar os estudantes. Certamente que é da atribuição única e exclusiva do profissional psicólogo realizar e proferir diagnósticos psicológicos, mediante a utilização dos instrumentos da formação deste profissional. Entretanto, a autora do presente estudo entende que essa realidade chegou ao limite: é de conhecimento público a crise pela qual passa a educação no Brasil.

O que a Psicologia tem com isso? A Psicologia tem muito a rever. Ela está implicada por ter participado sistematicamente dessa construção social acerca da ‘criança problema’, da criança que, ao adentrar o ambiente educacional, ‘não aprende’ e manifesta, naquele espaço,

comportamentos que são lidos como desviantes e patológicos, gerando, a partir daí, rótulos e preconceitos que marcam a vida dessas crianças, às vezes, para sempre.

A Psicologia está fazendo o seu papel em retomar os velhos paradigmas e transformá-los de acordo com a necessidade que se coloca. Nesse contexto é que entra a Psicologia Educacional, para promover mudanças que possibilitem novos olhares na relação da sociedade para com o sistema escolar vigente. O que não se pode é ignorar o papel desse profissional junto à sociedade; psicólogos que contam com o embasamento teórico e técnico necessário para trazer à tona velhas concepções de Psicologia que não servem mais ao desenvolvimento histórico e social de nosso povo, para, então, renová-los à luz dos novos tempos, considerados facilitadores de acessar as transformações. É em clima de urgência que se convoca o sistema educacional para mudar o funcionamento institucionalizado, e com permitir que ressoe no ambiente escolar ‘novos ares’ que a partir das relações interpessoais promovam novas produções, sem que para isso, necessitem do distanciamento das questões que lhes causem desconhecimento e preocupações.

Assim, a Psicologia tem o dever de contribuir e abrir espaços para um novo fazer: compreendendo e disseminando os conhecimentos através de uma prática pautada nas relações institucionais (análise do funcionamento da instituição e das relações que se estabelecem entre os diversos agentes e atores naquele contexto).

Nesse sentido, para que o profissional psicólogo no contexto escolar trabalhe com intervenções numa perspectiva institucional, de maneira multidisciplinar e intersetorial, que promova ações de atendimentos em rede em articulação com os serviços de saúde, educação, e as demais áreas que se complementam.

Para tanto, como não existe o cargo de Psicólogo Escolar e Educacional na rede pública de ensino, é necessário que o Projeto de Lei (em tramitação) passe pela aprovação do Senado e seja sancionada a Lei pela Presidência da República. Essa lei, se aprovada, instituirá que escolas públicas (municipais ou estaduais), possam contar com o psicólogo em seu quadro de profissionais. O psicólogo desempenhará suas atividades profissionais embasadas das referências técnicas para a atuação das (os) psicólogas (os) em Políticas de Educação Básica, que será lançado no dia 17 de abril de 2013. Segundo Marilene Proença, Conselheira do CRP/SP “ é um documento muito esperado pelas(os) psicólogas (os) que atuam na Educação Básica, pois é a primeira vez que a área produz as suas referências técnico-políticas de atuação no campo da Educação”. (publicado no dia 9 de abril de 2013, site do CFP).

## REFERÊNCIAS

- Angelucci, C. B., & Souza, B. P. (2010). Apresentação. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, *Medicalização de crianças e adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos* (pp. 07-13). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. (Original publicado em 1973).
- Associação Psicológica Americana (2007). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV- TR*. 4ª ed. revisada. Porto Alegre: Artmed.
- Bauman, Z. (2011). Sociedade Líquida. Fronteiras do Pensamento. *Folha de São Paulo*, 11 de julho. Acesso em 15 agosto 2012. Disponível em: <http://www.frenteirasdopensamento.com.br/portal/entrevistas/a-sociedade-liquida-entrevista-com-zygmunt-bauman>
- Canabarro, R. C. S. & Alves, M. B.(2009). Uma pílula para (não) viver. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, IX (3), 839-866.
- Collares, C. A. L., & Moysés, M. A. A. (2010). Preconceitos no cotidiano escolar: A medicalização do processo ensino-aprendizagem. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, *Medicalização de crianças e adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos* (pp. 193-213). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Conselho Federal de Psicologia. (2012). Manifesto público, 11 julho de 2012. Acesso em 30 setembro de 2012. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/noticias/page/28/>
- \_\_\_\_\_. (2013). Crepop- Centro de referências técnicas em psicologia e políticas públicas lança documento de referência para atuação de psicólogos na Educação Básica. Acesso em 9 de abril de 2013. Disponível em: <http://www.crsp.org.br/aovivo/>
- Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. (2012). Psicólogos e assistentes sociais: Em Brasília, audiência discute atuação de psicólogos (as) e assistentes sociais na educação básica. Seção *Fique de Olho*, 6/12. Acesso em 6 março 2013. Disponível em: [http://www.crsp.org.br/portal/midia/fiquedeolho\\_ver.aspx?id=553](http://www.crsp.org.br/portal/midia/fiquedeolho_ver.aspx?id=553)
- \_\_\_\_\_.(2013). *Medicalização de Crianças e Adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais e doenças de indivíduos* (pp. 179-191). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Costa, R. (2004). Sociedade e controle. *São Paulo em Perspectiva*, 18(1),161-167.
- Crochík, J. L., & Crochík, N. (2010). A desatenção atenta e a hiperatividade sem ação. In: Dantas, J. B. (2009). Tecnicificação da vida: Uma discussão sobre o discurso da medicalização da sociedade. *Fractal: Revista de Psicologia*, 21(3), 563-580.
- Foucault, M. (1994). *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Freud, S. (1930). O mal-estar na civilização. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. Disponível em: <http://www.cefetsp.br/edu/eso/filosofia/malestar.html>, acesso em abril 2013.
- Garrido, J.,& Moysés, M. A. A. (2010). Um panorama nacional dos estudos sobre a medicalização da aprendizagem de crianças em idade escolar. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, *Medicalização de crianças e adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos* (pp.149-161). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Heywood, C. (2004). *Uma história da infância: Da Idade Média à época contemporânea no Ocidente*. Porto Alegre: Artmed.
- Levin, E. (2002). A criança: Do organismo ao corpo. LEPSI IP/FE-USP, *III Colóquio*, 01-08. Acesso 07 fevereiro 20013. Disponível em: [http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000032001000300009&script=sci\\_arttext](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000032001000300009&script=sci_arttext)
- Lajonquiére. L. (1999). *Infância e ilusão (psico)pedagogia: Escritos de Psicanálise e Educação*. Petrópolis: Vozes
- Luengo, F. C., & Constantino, E. P. (2009). A vigilância punitiva: A postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância. *Revista de Psicologia da Unesp*, 8(2), 122-126. Acesso em novembro 2012. Disponível em <http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/issue/view/12>
- Meira, M. E. M (2009). A medicalização e a produção da exclusão na educação brasileira à luz da Psicologia Histórico-Cultural. In: *XV Encontro Nacional da Abrapso*. Maceió. Acesso março 2013. Disponível em: [http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/index.php?option=com\\_content&task=view&id=342&Itemid=96](http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/index.php?option=com_content&task=view&id=342&Itemid=96)
- Narodowski, M. (1993). *Infância y poder: La conformación de la pedagogia moderna*. Buenos Aires: Aique.
- Neves, I. F.; Schochat, E. (2005). Maturação do processamento auditivo em crianças com e

- sem dificuldades escolares. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 17(3), 311-320.
- Outeiral, J. (2007). Família e contemporaneidade. *Jornal Psicanalítico*, 40(42), 01-09. Acesso em 20 agosto 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S010358352007000100005&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S010358352007000100005&script=sci_arttext)
- Poster, M. (1979). *Teoria Crítica da Família*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Souza, M. P. R. (2010). Retornando à patologia para justificar não aprendizagem escolar: A medicalização e o diagnóstico de transtorno de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, *Medicalização de crianças e adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais e doenças de indivíduos* (p. 57-57). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Tesser, C. D., & Neto, P. P. (2010). Medicalização na infância e adolescência: Histórias, práticas e reflexões de um médico da atenção básica primária. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, *Medicalização de crianças e adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais e doenças de indivíduos* (pp. 231-250). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Torres, A. (2000). A individualização no feminino, o casamento e o amor. In: C. Peixoto, F. Singly & V. Cicchelli. (Orgs.), *Família e individualização* (pp.135-156). Rio de Janeiro: FGV.
- Zucolotto, P. C. S. do V. (2007). O médico higienista na escola: As origens históricas da medicalização do fracasso escolar. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 17(1), 136-145. São Paulo. Acesso em 13 novembro 2012. Disponível em: <http://capesdw.capes.gov.br/capesdw/>
- Wagner, A., & Levandowski, D. C. (2008). Sentir-se bem em família: Um desafio frente à diversidade. *Textos & Contextos*, 7(1), 88-97.
- Wagner, A., Tronco, C., & Armani, A. B. (2011). Os desafios da família contemporânea: Revisitando conceitos. In: A. Wagner (Org.), *Desafios Psicossociais da Família Contemporânea: Pesquisas e Reflexões* (pp. 18-31). Porto Alegre: Artmed.

## **ANEXOS**

## ANEXO A

## Resumos Dissertações "Medicalização" + "Criança" Analisados

2008

<b>Título</b>	O enfrentamento da medicalização pelo trabalho pedagógico
<b>Instituição</b>	Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP
<b>Área de Conhecimento</b>	Ciências da Saúde e Educação
<b>Tipo de Estudo</b>	Qualitativo (Estudo caso)
<b>Instrumentos Utilizados</b>	observação, entrevista e análise de documentos
<b>Público-alvo</b>	Crianças rotuladas como doentes por dificuldades de aprendizagem
<b>Características / Peculiaridades/ Outras informações</b>	Crianças consideradas incapazes de prender e indisciplinadas
<b>Principais Resultados e Conclusões</b>	Possibilidades do trabalho pedagógico abrir espaços para o acontecer destas crianças como sujeitos históricos, sociais e culturais.

2009

<b>Título</b>	Inserção familiar nas práticas realizadas em serviços especializados de atenção psicossocial infanto-juvenil	A vigilância Punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância.	Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade: medicalização, classificação e controle dos desvios.	A Implicação do Educador diante de TDAH: repetição do discurso médico ou construção educacional?
<b>Instituição</b>	Universidade de São Paulo	Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho/Assis.	Universidade Federal de Santa Catarina	Universidade Federal de Minas Gerais
<b>Área de Conhecimento</b>	Saúde Pública	Psicologia Educacional	Saúde Coletiva	Educação
<b>Tipo de Estudo</b>	Pesquisa qualitativa	Estudo de caso qualitativo	Pesquisa qualitativa	Pesquisa qualitativa, com base na teoria das Representações Sociais
<b>Instrumentos Utilizados</b>	Entrevistas semi-dirigidas / Análise da temática de conteúdo	Observação de participante, entrevistas semi-estruturadas, diário de campo e análise de documentos.	Entrevistas semi-estruturadas com mães de crianças diagnosticadas com TDAH e professores que possuíam algum vínculo com essas crianças.	A evocação livre, entrevistas, grupo focal e às contribuições da psicanálise à educação.
<b>Público-Alvo:</b>	23 profissionais de nível superior do Capsi	Criança em idade escolar	Crianças em idade escolar	Educadores de crianças em idade escolar
<b>Características/Peculiaridades/Outras informações</b>	Identificar e descrever as concepções que os profissionais da saúde mental tem a respeito de inserção da família e nas suas práticas e identificar dificuldades e facilidades dessa inserção.	O objetivo é discutir a relação entre indisciplina e o diagnóstico de TDAH, a partir da queixa do professor da educação infantil.	Analisar as visões de mães e professores sobre o diagnóstico e o tratamento do TDAH infantil. O diagnóstico e o tratamento médicos são um dos principais meios de controle social, ou seja, constituem uma maneira de normalizar os indivíduos considerados desviantes	Investigar as representações dos educadores frente a esse transtorno, pois é a partir de como o educador representa o TDAH, que ele se implicará com essa sintomatologia em sua prática pedagógica
<b>Principais Resultados e Conclusões</b>	Em geral as famílias estavam inseridas nas ações de cunho terapêutico dentro do programa de tratamento dos filhos (grupos de orientação, visitas domiciliares e atendimento individual). Também foi verificada a responsabilização da família frente à atenção oferecida. As famílias se mostram atuantes nos projetos que seus filhos participam. Contudo, foi detectada a falta de capacitação, formação ou supervisão, a presença da prática da medicalização como dificultador no processo de inserção das famílias nas atividades de saúde mental.	Os educadores apresentam dificuldades para estabelecer diferenças entre indisciplina e o TDAH e o que é normal e patológico, o que tem causado em um número elevado de encaminhamentos aos profissionais de saúde e em consequência, a patologização e medicalização da infância. Segue um trabalho de culpabilização do aluno pelo fracasso escolar e atribuição de rótulos	O diagnóstico médico, em especial do TDAH, parece ser uma maneira rápida e relativamente fácil de resolver um problema, que é o incômodo representado pela presença dessa criança na escola (encaminhamento para adaptação ao sistema escolar). Diagnóstico e tratamento como meios de controle social e normalização dos indivíduos. Os questionamentos sobre por que existem cada vez mais crianças anormais e por que	TDAH visto menos como patologia e sim como um comportamento escolar desviante. Protótipo atual da criança problema. Consideração de outros discursos que não apenas o médico para evidenciar o transtorno. Buscar um “contra-senso” de forma que e problematização seja aceita e que o consenso não seja forçada sendo uma saída mais viável para a construção de uma resposta educacional para o TDAH.

		estigmatizantes e excludentes.	nossa sociedade não consegue lidar com elas, ainda ficam sem uma resposta definitiva.	
--	--	--------------------------------	---	--

2010

<b>Título</b>	A governamentalidade biopolítica em Foucault: Implicações na condução da família e da infância	Mais um capítulo da construção moral da "delinquência": o adolescente autor de ato infracional entre o discurso médico e o discurso socioeducativo.	A educação sexual e seus avessos	Acompanhando o crescimento e o desenvolvimento da criança: intervenção integrada entre enfermagem e família	“A crítica à medicalização da aprendizagem na produção acadêmica nacional”.	Infância e Saúde Mental: Reflexões sobre a dinâmica de trabalho de um Capsi
<b>Instituição</b>	Pontifícia Universidade Católica do Paraná.	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Universidade Federal de Minas Gerais	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Universidade Estadual de Campinas	Universidade Estadual de Maringá
<b>Área de Conhecimento</b>	Filosofia	Psicologia Social	Educação	Enfermagem	Ciências da Saúde	Psicologia
<b>Tipo de Estudo</b>	Pesquisa documental	Pesquisa Documental	Pesquisa-intervenção	Descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, tendo como método a pesquisa-ação.	Revisão bibliográfica da produção acadêmica nacional das áreas da educação, medicina e psicologia.	Pesquisa mista (quanti e qualitativa)
<b>Instrumentos Utilizados</b>	Revisão de estudos da década de 70, com análise biopolítica de M.. Foucault	Análise de dados como laudos médicos e relatórios sociais	A metodologia de pesquisa-intervenção. Interrogar a proposta de formação atual de abordagem da sexualidade através da subjetividade do educador.	Observação; entrevistas; questionários, grupo de avaliação e diário de campo. Análise temática por categorização freiriana do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) da criança	Levantamento de dados do Banco de Teses da CAPES.	levantamento de dados dos prontuários dos usuários; estudo de casos com crianças (seis casos) e entrevistas (cinco funcionários).
<b>Público-alvo</b>	Infância e família	Jovens infratores cumprindo medidas sócios educativas.	Educadores de escolas pública do Estado de Minas Gerais.	Crianças	Crianças em idade escolar	Crianças e jovens, funcionários
<b>Características/ Peculiaridades/ Outras informações</b>	Abordar o modo como o binômio formado pela “família” e “infância” se viu implicado na problemática do governo biopolítico em Michel Foucault	investigar, tematizar e problematizar a construção discursiva sobre o jovem autor de ato infracional, a partir das idéias foucaultianas de duplo psicológico ético do delito	Formação de educadores para intervir sobre sexualidade como proposta do Parâmetros Curriculares Nacionais.	Enfermagem com ações pautadas na patologia e no atendimento individual, com pouca resolutividade, em contraponto à formação em promoção da saúde	Avaliar a penetração do tema medicalização da aprendizagem entre pesquisadores brasileiros das áreas de educação, medicina e psicologia.	Investigação da dinâmica de trabalho no CAPSi e os demais serviços existentes tanto na área da saúde quanto em outros setores e como se caracterizam o atendimento e o tratamento ofertados aos usuários no intuito de realizar a assistência.

						Medicalização dos conflitos existentes no contexto escolar; Os problemas do aluno entendidos como transtornos mentais, levando os envolvidos no processo educativo a buscarem no medicamento a redenção para os problemas de ordem educacional.
<b>Principais Resultados e Conclusões</b>	A tese questiona as questões biopolítica imposta às famílias burguesas e operárias nos anos de 73/79 na França, segundo uma análise do Biopoder de Foucault em que os “corpos” deveriam ser medicalizados para formação de espécie humana saudável.	Questionamento quanto às estratégias socioeducativas com fins medicalizantes envolvidas na contenção de jovens infratores cumprindo pena	O educador como fonte de disseminação da abordagem sobre a sexualidade e aprendizagem e com isso nortear as intervenções como objetivos da formação do aluno.	Favoreceu o processo de aprendizagem e a troca de experiências entre enfermeiros e cuidadores. Contudo, verificou-se a perpetuação do modelo clínico individual no modo de pensar e agir dos enfermeiros e cuidadores.	O conceito de medicalização vem sendo usado inadvertidamente por alguns pesquisadores; e que aqueles que o usam com propriedade concordam quanto à falibilidade dos referidos diagnósticos, fundamentando suas reflexões sobre os problemas de aprendizagem em elementos de base histórica e social.	O estudo concluiu que intervenções sobre a saúde mental de crianças e adolescentes está sujeito ao saber médico naturalizado através dos atendimentos realizados pelo CAPSI.

2011

<b>Título</b>	A equipe da Saúde da Família e a atenção à saúde da criança em idade escolar: Um desafio social.	Dislexia: a produção do diagnóstico e seus efeitos no processo de escolarização	O controle da infância: Caminho da medicação	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.
<b>Instituição</b>	Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho	Universidade de São Paulo	Universidade Estadual de Campinas	Fundação Oswaldo Cruz
<b>Área de Conhecimento</b>	Saúde Coletiva	Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano	Sociologia	Saúde Pública
<b>Tipo de Estudo</b>	Pesquisa qualitativa, de abordagem interpretativa	Abordagem qualitativa de estudo de caso,	Pesquisa qualitativa etnográfica	Pesquisa documental.
<b>Instrumentos Utilizados</b>	Entrevista semi-estruturada com questões abertas	Entrevistas com mãe, coordenadora pedagógica, professoras e criança diagnosticada, e análise de laudos diagnósticos	Observação participativa, entrevistas semiestruturadas e análise de desenhos infantis	Análise dos prontuários (122) de crianças atendidas em um centro de saúde
<b>Público-Alvo</b>	Profissionais da ESF	Criança em fase escolar, mãe e profissionais da escola	Profissionais, pais ou representantes legais e crianças com idade que variam entre 6 e 12 anos diagnosticadas com como portadoras de TDAH.	Crianças de 0 a 11 anos e 11 meses
<b>Características/Peculiaridades/Outras informações</b>	Percepção de profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre a atenção à saúde da criança em idade escolar no trabalho realizado por equipes da Saúde da Família	Investiga a história do processo de escolarização, a produção do diagnóstico de dislexia e seus efeitos nas relações escolares de crianças em fase inicial de aquisição da leitura e da escrita	Analisar e interpretar o TDAH e seu tratamento médico psiquiátrico e as medicações prescritas para crianças como forma de desnaturalizar e desvendar a relação com a sociedade atual.	A prática da medicalização infantil faz parte de um discurso biológico iniciado pela biomedicina e naturalizado nos dias atuais como um senso-comum.
<b>Principais Resultados e Conclusões</b>	Os profissionais da saúde entendem o conceito sobre cuidados e atenção a saúde do escolar. Contudo, na prática, a compreensão não é transposta aos cuidados individuais e coletivos. O estudo revela ainda que os agentes comunitários se colocam mais sensíveis a inserção social da escola e no desenvolvimento comunitário de saúde do que os profissionais com curso superior. Os profissionais com curso superior tendem a medicalização da criança e culpabilização da família sobre a escolarização dos filhos.	O processo de diagnóstico iniciou pela queixa da mãe, sendo a dificuldade da criança vista como falta. Realização de avaliação por diferentes profissionais com técnicas nem sempre apropriadas ao problema. O estudo denuncia que diagnósticos são orientados pela falta e para as dificuldades fortalecendo preconceitos que limitam o desenvolvimento da criança, através de rótulos e estigmas.	O estudo revela que o TDAH e seu tratamento psiquiátrico e medicamentoso definem-se como fenômeno complexos que ultrapassam os limites do campo da biologia e medicina por possuírem raízes sociais, históricas e culturais ligadas a sociedade que valoriza que valoriza as crianças como vir-a-ser, como seres em formação para vida adulta ativa, e que as enquadra a normas regras socialmente definidas sobre comportamentos adequados. Uma denuncia para a falta de espaço à expressão infantil, as classificações, punições e a tentativa de corrigir as crianças que se desviam como mecanismos de biopoder.	Medicalizar tornou-se um dispositivo interessante no mundo contemporâneo por sua resposta rápida para soluções referentes a questões subjetivas da vida.

## ANEXO B

## Resumos Dissertações "Medicalização" + "Adolescente"

	2009	2010	2011
<b>Título</b>	Inserção familiar nas práticas realizadas em serviços especializados de atenção psicossocial infanto-juvenil	Mais um capítulo da construção moral da "delinquência": o adolescente autor de ato infracional entre o discurso médico e o discurso socioeducativo.	Política social, saúde mental e infância e juventude: a medicalização dos transtornos de conduta em Carapicuíba.
<b>Instituição</b>	Universidade de São Paulo	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-PUC
<b>Área de Conhecimento</b>	Saúde Pública	Psicologia Social	Serviço Social
<b>Tipo de Estudo</b>	Pesquisa qualitativa	Pesquisa Documental	Pesquisa documental e de campo
<b>Instrumentos Utilizados</b>	Entrevistas semi-dirigidas / Análise da temática de conteúdo	Análise de dados como laudos médicos e relatórios sociais	Análise de dados dos prontuários dos usuários do Caps Infantil
<b>Público-alvo</b>	23 profissionais de nível superior do Capsi	Jovens infratores cumprindo medidas sócias educativas.	Crianças e jovens em processo de medicalização por expressão de questão social.
<b>Características / Peculiaridades/ Outras informações</b>	Identificar e descrever as concepções que os profissionais da saúde mental tem a respeito de inserção da família e nas suas práticas e identificar dificuldades e facilidades dessa inserção.	investigar, tematizar e problematizar a construção discursiva sobre o jovem autor de ato infracional, a partir das idéias foucaultianas de duplo psicológico ético do delito	Prontuários de crianças e adolescentes que utilizam os serviços de saúde mental (Capsi) no âmbito do Sistema único de Saúde.
<b>Principais Resultados e Conclusões</b>	Em geral as famílias estavam inseridas nas ações de cunho terapêutico dentro do programa de tratamento dos filhos (grupos de orientação, visitas domiciliares e atendimento individual). Também foi verificada a responsabilização da família frente à atenção oferecida. As famílias se mostram atuantes nos projeto que seus filhos participam. Contudo, foi detectada a falta de capacitação, formação ou supervisão, a presença da prática da medicalização como dificultador no processo de inserção das famílias nas atividades de saúde mental.	Questionamento quanto às estratégias socioeducativas com fins medicalizantes envolvidas na contenção de jovens infratores cumprindo pena	Identificação das respostas dadas pelo estado para as necessidades de saúde dos adolescentes. Necessidade de articulação das políticas sociais visando ao enfrentamento da violência dos Direitos Humanos.