

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

JACKELINE DA SILVA SOUZA

**MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA NA FASE ESCOLAR:
um debate à luz das categorias poder e resistência**

Mariana

2022

JACKELINE DA SILVA SOUZA

**MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA NA FASE ESCOLAR:
um debate à luz das categorias poder e resistência**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal de Ouro Preto como parte integrante dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação.

Área de concentração: Educação

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carla Mercês da Rocha
Jatobá Ferreira

Coorientador: Prof. Dr. Marco Antônio Torres

Mariana

2022

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

S729m Souza, Jackeline da Silva.

Medicalização da infância na fase escolar [manuscrito]: um debate à luz das categorias poder e resistência. / Jackeline da Silva Souza. - 2022. 152 f.: il.: gráf., tab.. + Quadros.

Orientadora: Profa. Dra. Carla Mercês da Rocha Jatobá Ferreira.

Coorientador: Prof. Dr. Marco Antônio Torres.

Dissertação (Mestrado Acadêmico). Universidade Federal de Ouro Preto. Departamento de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação.

Área de Concentração: Educação.

1. Educação. 2. Infância. 3. Medicalização. I. Ferreira, Carla Mercês da Rocha Jatobá. II. Torres, Marco Antônio. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 37.015.3

Bibliotecário(a) Responsável: Sione Galvão Rodrigues - CRB6 / 2526



FOLHA DE APROVAÇÃO

Jackeline da Silva Souza

Medicalização da infância na fase escolar: um debate à luz das categorias poder e resistência

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Educação

Aprovada em 31 de março de 2022

Membros da banca

Profa. Dra. Carla Mercês da Rocha Jatobá Ferreira - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Prof. Dr. Marco Antonio Torres - Coorientador - Universidade Federal de Ouro Preto
Profa. Dra. Margareth Diniz - Membro Interno Titular - Universidade Federal de Ouro Preto
Profa. Dra. Luciana Vieira Caliman - Membro Externo Titular - Universidade Federal do Espírito Santo

A Profa. Dra. Carla Mercês da Rocha Jatobá Ferreira, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito no Repositório Institucional da UFOP em 21/09/2022.



Documento assinado eletronicamente por **Marlice de Oliveira e Nogueira, COORDENADOR(A) DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**, em 23/09/2022, às 09:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0402572** e o código CRC **5D6FB836**.

Dedico este trabalho aos meus sobrinhos.

Ao Arthur, que na infância apresentava a euforia por brincar, e já na pré-adolescência
demonstra-se como um grande questionador;

À Lara por instigar o colorir da infância e o brincar... só mais um pouquinho;

Ao Heitor, que ainda tão pequenino, já apresenta as diversas formas de se comunicar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos e a todas que fizeram parte da minha caminhada até aqui.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.a Carla Jatobá Ferreira, por toda contribuição, atenção, paciência, afeto, e por me instigar a novos saberes no desenvolver deste trabalho.

Ao meu coorientador, prof. Dr. Marco Antonio Torres, por toda atenção, paciência, afeto durante este percurso, e por me provocar novas leituras.

À banca composta pela Prof.^a Dr.a Luciana Caliman e pela Prof.^a Dr.a Margareth Diniz, pelas importantes contribuições, desde o exame de qualificação.

Às amigas frutos do mestrado: Barbara, Cíntia, Débora, Talita, Sãozinha, pela troca de experiências e saberes, e por todo apoio e escuta durante os momentos de aflição.

Às amigas presentes na minha trajetória de vida, estudo, afeto e por apostarem em mim: Vanessa e Jacqueline. Em especial a esta, pelo convite para cursar a disciplina isolada do mestrado no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Ouro Preto e insistência para que eu participasse do processo seletivo do mestrado.

Ao José Carlos pela disponibilidade e auxílio na formatação deste trabalho.

À minha família, à minha mãe, ao meu pai (*in memoriam*), pelos ensinamentos, cuidados, carinho e pelo que sou hoje. Às minhas irmãs, Joselena e Josiane, por estarem presentes na minha jornada de vida e estudo, em especial a esta última, pela inspiração por estudar e pelas trocas de conhecimento sobre a educação. Aos meus sobrinhos, Arthur, Lara e Heitor por tornarem meus dias mais alegres. Em especial, agradeço ao meu esposo, Juliano, por estar ao meu lado me incentivando, apoiando e acolhendo as minhas incertezas. E devido sua aprovação no doutorado pela Ufop, pude conhecer a universidade, as cidades de Ouro Preto e Mariana. Ao meu “filhote”, Marley, por ser um presente em nossas vidas.

Ao Grupo de Pesquisa Caleidoscópio pelas reflexões, indagações e partilha sobre diversos saberes e pesquisas já realizadas, contribuindo para este estudo. E professores/as do PPGE - Ufop, por terem contribuído com a minha formação e por terem gerado inquietações.

À Prof.^a Dr.a Maria Lúcia Teixeira Garcia por ter me apresentado a arte de pesquisar ainda na graduação do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes).

Por fim, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), e à Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) pela concessão de bolsa, indispensável ao desenvolvimento da pesquisa.

“O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou ideologia, mas começa no corpo, com corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica”
(FOUCAULT; 1979, p. 144).

RESUMO

O objetivo da pesquisa consistiu em analisar o processo de medicalização da infância na fase escolar a partir das produções científicas do período entre 2009 e 2019. Para isso, utilizamos como o principal referencial teórico-metodológico os estudos foucaultianos, pois essa perspectiva tem se mostrado mais promissora no debate das relações de poder e resistência. A pesquisa se classificou como qualitativa a partir da busca em bases eletrônicas de dados, com a seleção de 63 trabalhos, tendo por recorte temporal os anos de 2009 a 2019, com elaboração de um Estado da Arte sobre o tema de pesquisa *a posteriori*. Na análise de dados, encontramos enunciados que dizem dos efeitos da materialidade do discurso da medicalização incidindo no controle dos corpos. Identificamos que há o apagamento e o silenciamento da criança e/ou do adolescente como sujeitos, interferindo na potência que cada um tem e pode demonstrar a partir daquilo que está sendo chamado de conflito, problema e dificuldade na instituição escolar. Nessa lógica, os aspectos sociais, políticos, econômicos e subjetivos pelos quais perpassam a existência de infâncias diversas são descartados. Verificamos formas de resistências às práticas medicalizantes a partir de estudos realizados por meio da pesquisa-intervenção, ao abarcar outras leituras sobre as infâncias, como a psicanálise, quando busca ressignificar saberes juntos aos atores envolvidos, como a criança, a família, a escola e o especialista. Portanto, o discurso da medicalização da infância na fase escolar vem ganhando *status* de verdade a partir das relações, tomando enunciados como meio de gerir e normatizar a vida em sociedade e, para além disso, atender aos interesses do sistema capitalista e dos grandes laboratórios farmacêuticos. Levando em consideração que temos relações de poder, podemos repensar os modos de ação sobre os outros a partir de novos enunciados que considerem a existência de infâncias diversas e o lugar da criança e/ou do adolescente no processo de aprendizagem.

Palavras-chave: Medicalização; Infância; Educação.

ABSTRACT

The aim of the research was to analyze the process of childhood medicalization in the school phase from the scientific productions between 2009 and 2019. To this end, we used Foucauldian studies as the main theoretical-methodological framework, as this perspective has shown to be more promising in the debate of power and resistance relations. The research was classified as qualitative based on the search in electronic databases, with the selection of 63 works, having the years 2009 to 2019 as a time frame, with the elaboration of a State of the Art on the subject of a hindsight research. In the data analysis, we found statements that speak of the effects of the materiality of the medicalization discourse focusing on the body's control. We identified that there is the erasure and silencing of children and adolescents as individuals, interfering with the power that each one has and can demonstrate from what is being called conflict, problem and difficulty in the school institution. In this logic, the social, political, economic and subjective aspects that pass through the existence of different childhoods are put away. We verified forms of resistance to medicalizing practices based on studies carried out through intervention research, by embracing other readings about childhood, such as psychoanalysis, when it seeks to re-signify knowledge involving other agents, such as the child, the family, the school and the specialist. Therefore, the discourse of childhood medicalization in the school phase has been gaining truth status from linkages, taking statements as a means of managing and regulating life in society and, in addition, meeting the interests of the capitalist system and large pharmaceutical laboratories. Bearing in mind that we have power relations, we can re-evaluate the modes of action on others from new statements that consider the existence of different childhoods and the place of children and/or adolescents in the learning process.

Keywords: Medicalization; Childhood; Education.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Levantamento do número de publicações conforme as bases de dados	30
Tabela 2 – Número de publicações identificadas por ano	30
Tabela 3 – Panorama quantitativo de classificação das publicações científicas	122
Tabela 4 – Panorama quantitativo publicações científicas quanto a instituição vinculada	123
Tabela 5 – Panorama quantitativo do referencial teórico das pesquisas	124

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Publicações BDTD selecionadas de 2009 a 2019 [...]	42
Quadro 2 – Publicações da BSV de 2013 a 2019 [...]	56
Quadro 3 – Publicações da ANPEd.....	64
Quadro 4 – Publicações do Lepsí nos anos de 2014, 2017 e 2019 [...]	69
Quadro 5 – Publicações Periódicos Capes [...]	77
Quadro 6 – Publicações selecionadas a partir da base de dados do Scielo.	83
Quadro 7 – Modos de ação da medicalização sobre as crianças e/ou os adolescentes – categoria medicalização [...]	98
Quadro 8 – Relações de poder no processo de medicalização – categoria medicalização.....	100
Quadro 9 – Modos de ação da medicalização sobre as crianças – categoria encaminhamentos.....	103
Quadro 10 – Relações de poder no processo de medicalização da infância na educação – categoria encaminhamentos.....	106
Quadro 11 – Modos de ação da medicalização sobre as crianças – categoria práticas e efeitos [...]	107
Quadro 12 – Relações de poder no processo de medicalização – categoria práticas e efeitos [...]	110
Quadro 13 – Tendências quanto aos possíveis modos de ação – resistência à medicalização – categoria encaminhamentos.	112
Quadro 14 – Tendências quanto aos possíveis modos de ação – resistência à medicalização – categoria práticas e efeitos [...]	113
Quadro 15 – Tendências quanto aos possíveis modos de ação – resistência à medicalização – categoria medicalização [...]	115
Quadro 16 – Publicações científicas que abordaram os sujeitos de linguagem	118

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Quantitativo de publicações das bases de dados BDTD, BVS, Anped, Lepsi, Capes e Scielo conforme categorias temáticas

97

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABDA – Associação Brasileira de Déficit de Atenção
- Abrapee – Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional
- ABRAPSO - Associação Brasileira de Psicologia Social
- ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva
- AEE – Atendimento Educacional Especializado
- Anped – Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação
- Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- APA – American Psychiatric Association
- APESC - Associação Pró-Ensino em Santa Cruz do Sul
- APS – Atenção Primária à Saúde
- BDB – Biblioteca Digital Brasileira
- BDTD – Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
- BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
- BPC – Benefício de Prestação Continuada
- BVS – Biblioteca Virtual de Saúde
- Capes – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil
- CEBAS - Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social
- CFP – Conselho Federal de Psicologia
- CID – Classificação Internacional de Doenças
- CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- CRP-06 – Conselho Regional de Psicologia de São Paulo
- DDA - Distúrbio do Déficit de Atenção
- DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
- DsPEI – Desigualdades, Diversidades, Diferenças e Práticas Educativas Inclusivas
- ECA – Estatuto da Criança e Adolescente
- ESF – Equipes de Saúde da Família
- FaE – Faculdade de Educação
- Fapesp – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
- Finep – Financiadora de Estudos e Pesquisas
- FMES – Fórum sobre Medicalização da Educação e Sociedade

GIQE – Grupo Interinstitucional Queixa Escolar
GT – Grupo de Trabalho
IBICT – Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
Ipusp – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Lepsi – Laboratório de Estudos e Pesquisas Psicanalíticas e Educacionais sobre a Infância
Lieppe – Laboratório Interinstitucional de Estudos e Pesquisas em Psicologia Escolar e Educacional
NEE – Necessidades Educacionais Especiais
ONU – Organizações das Nações Unidas
Opas – Organização Pan-Americana de Saúde
PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PCF – Partido Comunista Francês
PPGE – Programa de Pós-Graduação em Educação
PPI – Projeto de Intervenção Pedagógica
PSE – Programa Saúde na Escola
PUC RJ – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
SciELO – Scientific Electronic Library Online
SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos
SME – Secretaria Municipal de Educação
SMI – Saúde mental infantil
SUS – Sistema Único de Saúde
TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEA – Transtorno do Espectro Autista
TOD – Transtorno Opositor Desafiador
UBS – Unidade Básica de Saúde
UERJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro
Ufes – Universidade Federal do Espírito Santo
UFG – Universidade Federal de Goiás
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais
Ufop – Universidade Federal de Ouro Preto
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UnB – Universidade de Brasília

UNESP - Universidade Estadual Paulista

UNICEF – Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância

Unifesp – Universidade Federal de São Paulo

Unip – Universidade Paulista

UNIRIO – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

UNISC - Universidade de Santa Cruz do Sul

UNIVILLE - Universidade da Região de Joinville

Unopar – Universidade Norte do Paraná

USP – Universidade de São Paulo

UTI – Unidade de tratamento intensivo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
1 OS CAMINHOS DA PESQUISA	27
1.1 Estado da arte sobre a medicalização da infância na fase escolar à luz de estudos acadêmicos.....	29
1.1.1 Publicações encontradas na base de dados BDTD de 2009 a 2019.....	41
1.1.2 Publicações encontradas na base da BVS de 2013 a 2019	55
1.1.3 Publicações encontradas na base de dados da ANPED	64
1.1.4 Publicações encontradas na base de dados do Lepsí	69
1.1.5 Publicações encontradas na base Periódicos da Capes	77
1.1.6 Publicações encontradas na base de dados do Scielo.....	82
2 PODER E RESISTÊNCIA: UM DEBATE A PARTIR DAS CATEGORIAS FOUCAULTIANAS	85
3 ANÁLISE DOS DADOS: JOGOS, TRAMAS E DISCURSOS – RELAÇÕES DE PODER E RESISTÊNCIA	97
3.1 Modos de ação da medicalização: o que está por trás dessa lógica?	98
3.2 Modos de ação da medicalização e as relações de poder no âmbito dos encaminhamentos	102
3.3 Modos de ação da medicalização e relações de poder no âmbito das práticas e efeitos	107
3.4 Formas de resistência ao processo de medicalização	112
3.4.1 O que dizem os sujeitos – crianças, adolescentes e estudantes entrevistados(as) nas publicações analisadas.....	117
3.5 Panorama geral das publicações científicas analisadas: aspectos quantitativos e qualitativos.....	122
CONSIDERAÇÕES FINAIS	126
REFERÊNCIAS	131
APÊNDICE A – Chaves interpretativas dos modos de ação da medicalização sobre as crianças e/ou os adolescentes – categoria medicalização [...]	142
APÊNDICE B – Chaves interpretativas sobre as relações de poder no processo de medicalização – categoria medicalização [...]	143
APÊNDICE C – Chaves interpretativas sobre os modos de ação da medicalização sobre as crianças – categoria encaminhamentos: entre queixas escolares, justificativas e encaminhamentos [...]	145
APÊNDICE D – Chaves interpretativas sobre as relações de poder no processo de medicalização da infância na educação – categoria encaminhamentos [...]	146
APÊNDICE E – Chaves interpretativas sobre os modos de ação da medicalização sobre as crianças – categoria práticas e efeitos [...]	147

APÊNDICE F – Chaves interpretativas sobre as relações de poder no processo de medicalização – categoria práticas e efeitos [...]	149
---	------------

INTRODUÇÃO

Menino maluquinho não existe mais, está rotulado e recebendo psicotrópicos para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Mafalda está tratada e seu Transtorno Opositor Desafiante (TOD) foi silenciado. Xaveco não vive mais nas nuvens, aterrissou desde que seu Déficit de Atenção foi identificado. Emília, tão verborrágica e impulsiva, está calada e quimicamente contida. Cebolinha está em treinamento na mesma cabine e nas mesmas tarefas usadas para rotulá-lo como portador de Distúrbio de Processamento Auditivo Central (DPAC) e assim está em tratamento profilático da dislexia que terá com certeza quando ingressar na escola. Cascão é o objeto de grandes debates no comitê que está elaborando o DSM-2, por divergências se sofreria de Transtorno Obsessivo Compulsivo por Sujeira (TOCS) ou de Transtorno de Fobia Hídrica (TFH), mas tudo indica que chegarão a um acordo e os dois novos transtornos recém-inventados serão lançados no mercado, pois quanto mais transtornos, melhor. (MOYSÉS; COLLARES, 2014, p. 21).

Partindo da citação de Moysés e Collares (2014), é preciso pensar que a medicalização da vida tem sido debatida de diferentes formas, a exemplo dos meios de comunicação social, da mídia e até mesmo por meio dos personagens infantis, conforme citam Manske e Quadros (2018). Estes acrescentam ainda, a fim de exemplificar esse contexto, o segundo episódio da décima temporada de Os Simpsons, na qual o personagem Bart sofre com as reações do uso de medicamentos para moldar seu comportamento (MANSKE; QUADROS, 2018). Para tanto, neste trabalho, versaremos sobre o processo de medicalização da infância na fase escolar, que está permeado de tentativas de “moldar” a infância, considerando que esta, historicamente, foi objeto de controle em cada modelo de sociedade.

Para Santos, G. (2017), esse processo evidencia, por sua vez, o avanço das atividades médicas na forma de gerir o viver dos indivíduos e, na educação, aparece por meio da denominação das “doenças do não aprender.” E é partir desse contexto que o fenômeno da medicalização tem adentrado cada vez mais o espaço escolar, devido aos problemas relacionados às questões de aprendizagem e comportamento.

Beltrame, Gesser e Souza (2019) corroboram esse pensamento ao apontarem para a existência de supostas “doenças da aprendizagem”. Nesse sentido, essas denominações demarcam como os problemas relacionados ao processo de ensino-aprendizagem estão sendo direcionados ao saber médico, este superando a discussão de aspectos educacionais que permeiam o campo da educação. Santos, G. (2017) acrescenta que os encaminhamentos realizados pelas escolas refletem a tentativa de homogeneizar e ter o aluno “ideal” para aprender.

Cabe ainda ressaltar que, para pensar o processo de ensino-aprendizagem, destaco a perspectiva de Vygotsky, na qual os processos de desenvolvimento e de aprendizagem estão interligados e são permeados pelas interações sociais entre aluno e professor e de ambos com os outros. Nesse sentido, a mediação é uma ferramenta essencial para esse processo, permitindo as aproximações entre os atores sociais envolvidos (IVIC, 2010).

Partindo dessa premissa, de acordo com o pensamento de Manske e Quadros (2018), é preciso destacar que existem diversas crianças que necessitam de procedimentos específicos, sinalizando que parte significativa dos direcionamentos desses indivíduos para avaliação médica está relacionada a questões da alfabetização. Os autores destacam que, nessa fase de desenvolvimento, a criança ainda não se familiarizou por completo com as regras escolares, pois é um período em que está na fase do aprender e do socializar com os demais colegas.

Nesse sentido, Ferreira e Vorcaro (2020) corroboram com a questão, ao discorrerem que dificuldades e reações contrárias, apresentadas no processo de ensino aprendizagem, apontam para possibilidades de se construir um laço, uma relação de confiança entre professor/a e estudante, e repensar o ato educativo. Portanto, ao considerar a criança e/ou adolescente como sujeito, sujeito de linguagem, contribuimos para desenraizar práticas educativas, historicamente cristalizadas, possibilitando a esses vivenciar o “lugar de aluno”.

Mediante essas reflexões, muitas são as inquietações que surgem diante da “Era dos transtornos”, conforme nomeiam as autoras Moysés e Collares (2014), já que os problemas de ensino-aprendizagem e/ou de comportamento estão sendo direcionados à medicalização. Segundo Freitas (2013, p. 6), a questão da análise do comportamento tem sido baseada “em escalas de estimativas preenchidas por pais e professores”, desconsiderando aspectos do campo social, econômico, político, cultural e subjetivo que dizem da vida da criança e/ ou do adolescente como aluno. A discussão das escalas de estimativas tem origem na França, a partir dos estudos de Alfred Binet a respeito das classificações sobre a forma de diferenciar aqueles considerados anormais dos normais no âmbito educacional. Assim, o autor procurou medir o desempenho escolar de crianças provenientes de escolas públicas, no contexto da França, por volta 1904, juntamente com as contribuições de Théodore Simon, de modo a selecionar aquelas “desprovidas de inteligência”, sobretudo, de forma a diferenciá-las, uma vez que para esse público deveria haver um ensino especial, dado que não teriam condições de acompanhar o ensino escolar (FERREIRA, 2016). Cabe considerar que, na atualidade, muitos dos diagnósticos com base no DSM – V são elencados a partir de critérios fixos e isolados, onde

encontramos resquícios dessa perspectiva sinalizada pelos últimos teóricos, como nos casos de avaliação do TDAH (FREITAS, 2013).

Para Santos, G. (2017), esse processo de patologização e de medicalização significa ainda uma nova roupagem para as justificativas de fracasso escolar, principalmente de alunos provenientes de instituições públicas, associados às classes populares. Cabe considerar que também vigora um olhar pautado sob uma perspectiva individualista, na qual há a culpabilização da criança e/ou do adolescente pelo considerado “insucesso” no campo educacional. Desse modo, a medicalização, segundo a autora, acaba por fomentar contextos escolares cada vez mais excludentes e referendados pelo saber médico-psiquiátrico.

Sobre esse aspecto, cabe enfatizar que a lógica da medicalização perpassa também a perspectiva ideológica de homogeneizar, padronizar e silenciar os conflitos, os corpos, enfim, a vida das crianças e/ou dos adolescentes.

Segundo Beltrame, Gesser e Souza (2019), o conceito de medicalização proveniente da década de 1960 ampliou-se e abarcou diversas questões que permeiam, desde a infância, os comportamentos considerados desviantes, a sexualidade, a masculinidade, a angústia, entre outros. E, para essas “demandas”, emergiam novos padrões de respostas, ou seja, novas condições médicas para nomear a discussão da anormalidade e da normalidade, o que, por sua vez, incide em novas nomeações diagnósticas.

Desse modo, é importante destacar que a educação é atravessada pelas relações de poder e de resistência que perpassam diversas formas de conduzir os modos de ação de uns sobre outros, como no processo de medicalização da infância na fase escolar. A partir do pensamento foucaultiano, Manske e Quadros (2018, p. 63) explicam que tais modos de ação permeiam as relações estabelecidas “entre professor e aluno, pais e filhos, médicos e famílias” que incidem em relações de poder expressas em atos.

Assim, é no interior desse debate que surge o interesse pela temática, o qual também se justifica pela experiência anterior de trabalho da autora desta pesquisa como assistente social de um município do estado do Espírito Santo. Naquela ocasião, eram recebidos sucessivos encaminhamentos emitidos por diferentes órgãos, a exemplo de Escolas Municipais, Conselho Tutelar, Defensoria Pública, Vara da Infância e da Juventude, que solicitavam principalmente atendimentos nas seguintes especialidades: Psicologia, Psiquiatria Infantil, Neuropediatria e Neurologia.

Além disso, o contato, em 2019, como aluna da disciplina isolada do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Ouro Preto (PPGE/Ufop), intitulada “Tópicos Especiais – Desigualdades, Diversidades e Diferenças I¹”, possibilitou, à luz dos estudos teóricos e do debate em sala de aula, refletir sobre tais encaminhamentos, assim como contribuir como profissional para interrogar o processo de medicalização da infância na fase escolar sob a perspectiva da suposta garantia de direitos.

Acrescenta-se também que o campo de atuação dos assistentes sociais abarca tanto a formulação e o planejamento quanto a execução de políticas públicas em diversas áreas, como saúde, assistência social, educação, previdência, entre outras, sem contar a importância do trabalho intersetorial na execução destas (IAMAMOTO, 2009).

Quanto à aproximação com a área da educação, esta ocorreu a partir da realização do curso de Pós-Graduação em Educação e Direitos Humanos na Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) em 2016, a partir dos debates das disciplinas que abordavam a educação e os direitos humanos. Já no âmbito da experiência e vivência profissional especificamente com o tema da medicalização, destaco situações em que dificuldades de aprendizagem e de comportamento no ambiente escolar, como indisciplina e agressividade, eram direcionadas para o âmbito médico a fim de resolutividade, para as quais eram recorrentes diagnósticos como Transtorno Opositor Desafiador (TOD) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)². Assim, a partir dessas memórias em que o discurso da medicalização se fez presente para tratar questões de âmbito pedagógico, social, econômico e cultural, bem como por meio da disciplina cursada no PPGE/Ufop, foi possível pensar na importância de se debater essa temática enquanto assistente social. Além disso, a discussão da medicalização da vida e da infância atravessa as políticas sociais, seja de saúde, assistência social e educação, enfim é um debate que perpassa diversas áreas de atuação profissional.

Cabe destacar ainda que a proposta do projeto de pesquisa está associada à Linha de Pesquisa 2 – Desigualdades, Diversidades, Diferenças e Práticas Educativas Inclusivas (DsPEI) – do PPGE/Ufop ao permitir a análise de diferentes abordagens em torno da questão da

¹ A disciplina ofertada pela Linha 2 – PPGE foi ministrada pela Prof.^a Dr.^a Carla Mercês da Rocha Jatobá Ferreira, no primeiro semestre de 2019.

² Os transtornos estão descritos no DSM – V, de 2013, na parte de transtornos do neurodesenvolvimento. De acordo com o manual, referem-se a “um grupo de condições com início no período do desenvolvimento”, em que no TDAH é caracterizado a partir de “níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade”, e o TOD, pertencente também a essa categoria, se caracteriza por comportamentos de “negatividade, hostilidade e desafio” (DSM 5; 2014, p. 31, 63).

desigualdade, diversidade e diferenças que envolvem as atividades educativas e a medicalização da infância na fase escolar.

Nesse sentido, a medicalização é permeada por processos de desigualdades, diversidades e diferenças, tratando “questões sociais e cotidianas” a partir de explicações biomédicas (FIGUEIRA; CALIMAN, 2014). Assim, a urgência em discutir o contexto da medicalização da infância envolve as relações de poder impostas pelo sistema capitalista que interferem no modo de vida e na constituição do sujeito por meio da docilização dos corpos (FOUCAULT, 1999).

Isto posto, a proposta de pesquisa inicialmente apresentada na seleção do mestrado consistia em discutir, em um primeiro momento, o contexto da medicalização da infância na fase escolar no âmbito da política de educação, a partir do discurso dos profissionais de educação das escolas municipais do Ensino Fundamental I de Ouro Preto, sobretudo buscando entender como os familiares/responsáveis dos alunos compreendiam os encaminhamentos para as avaliações diagnósticas.

Naquele projeto, os objetivos específicos eram: 1) identificar evidências de encaminhamentos de alunos da rede municipal de Educação Infantil para avaliação diagnóstica e/ou atenção em saúde; 2) verificar o discurso dos profissionais da educação e dos familiares dos alunos para/sobre tais encaminhamentos; 3) debater o cenário da medicalização na fase escolar no âmbito da política de educação a partir da realidade apresentada por essas escolas.

Entretanto, a partir de março de 2020, o Brasil foi atingido pelo contexto mundial da pandemia do novo coronavírus³, a qual resultou em período de quarentena e suspensão das atividades acadêmicas de forma presencial. Assim, a Ufop, desde então, acabou por adotar medidas restritivas em virtude da crise sanitária, e as atividades presenciais foram limitadas a fim de preservar vidas nas comunidades com ela envolvidas. Entretanto, com o prolongamento da situação, a universidade precisou adaptar as rotinas institucionais, recorrendo à modalidade remota para possibilitar a realização das atividades administrativas, de graduação, de pesquisa

³ Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) (S/D), “[...] COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas apresentam apenas sintomas muito leves. A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas infectadas por COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de respirar”.

e de extensão, conforme informe publicado no *site* da instituição em 17 de março de 2020 (PEREIRA, 2020).

Em agosto do referido ano, frente à ausência de vacinas e à impossibilidade de aglomeração em diversos espaços, as atividades do PPGE retornaram de forma remota, pois a situação modificou-se.

Vale mencionar que, no início de março de 2021, o governo de Minas Gerais decretou a fase denominada “onda roxa” devido à alta contaminação do novo coronavírus e à superlotação dos leitos de unidades de tratamento intensivo (UTI). Dentre as medidas tomadas, houve “[...] a adoção do toque de recolher em determinados horários, com decretos municipais nas cidades de Ouro Preto, Mariana e João Monlevade” (DAHER, 2021, s/p), conforme consta em matéria no *site* da Ufop, publicado em 17 de março de 2021.

Dessa forma, mediante a impossibilidade de realizar o trabalho de campo por meio das visitas às instituições escolares – visto que, em 2020, não havia previsão de término da pandemia e sequer do início da vacinação para a população –, o projeto de pesquisa precisou ser reformulado de forma a cumprir os prazos para o desenvolvimento do trabalho. A decisão foi a mais acertada frente ao cenário da pandemia, persistente ainda em 2021, que de fato inviabilizaria a proposta inicial.

Assim, propusemos um novo projeto de pesquisa com o objetivo geral de analisar o processo de medicalização da infância na fase escolar a partir das produções científicas do período entre 2009 e 2019. Os objetivos específicos são: 1) identificar as formas da medicalização sobre as crianças a partir das publicações científicas; 2) verificar, nos trabalhos publicados, as relações de poder que permeiam o processo de medicalização; e 3) analisar as tendências das publicações quanto aos possíveis modos de ação no âmbito da resistência à medicalização.

Partindo desses objetivos, é necessário enfatizar que os modos de ação existem no contexto de ação de uns sobre os outros, no qual se tem os efeitos do poder, conforme ressalta Foucault em *O sujeito e o Poder* (1995), com base em um texto de 1982, em que o autor faz uma análise que será aprofundada ao longo desta dissertação.

Quanto à relevância científica desta pesquisa, ela está relacionada principalmente ao contexto de aprovação da Lei n.º 13.935, de 2019⁴, que dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e serviço social nas redes públicas de Educação Básica, que entrou em vigor em 12 de dezembro do referido ano. Cabe ressaltar que o fomento pela criação dessa lei partiu da mobilização de entidades profissionais de Psicologia e de Serviço Social por meio de várias audiências públicas (FMES, 2021). Desse modo, a aprovação da lei é um ganho para sociedade e para os profissionais dessas áreas comprometidos ética e politicamente com a transformação da sociedade e com a defesa dos direitos humanos. Ainda assim, nada nos garante que a entrada desses profissionais na escola seja, *a priori*, uma forma de resistência à medicalização, porém podemos analisar como as publicações indicam uma certa posição epistemológica capaz de resistir à medicalização das infâncias.

Todavia, é preciso destacar que, no decorrer do ano de 2020, o Fórum sobre Medicalização da Educação e Sociedade (FMES) passou a debater essa lei por meio de reuniões e da criação de um Grupo de Trabalho (GT) com a participação de 24 membros. As discussões culminaram na criação de coletivos atuantes na elaboração de um documento que destaca o risco de se potencializar efeitos da medicalização diante do contexto de precarizações das políticas sociais nos campos de atuação, visto que o sentimento de impotência diante dos desafios imensos e complexos tem sido comum no cotidiano de trabalho. Nesse sentido, é importante acrescentar que “tal impotência, quando despolitizada, produz desgastes, conflitos, sofrimentos e adoecimentos que, também despolitizados, são interpretados como fraqueza pessoal, apagando a estreita relação entre tais condições e o cenário desolador”; cenário este que pode permitir a vigência de olhares e práticas medicalizantes (FMES, 2021, p. 3).

Cabe mencionar que o FMES foi criado em 2010 a partir do I Seminário Internacional “A Educação Medicalizada: Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos”, realizado na cidade de São Paulo, com a participação de várias entidades, como a Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (Abrapee), a Representação Paulista da Abrapee, a Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (USP), o Laboratório Interinstitucional de Estudos e Pesquisas em Psicologia Escolar e Educacional (Lieppe), o Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (GIQE) e o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-06) (COLAÇO, 2016). O evento ocorreu de 11 a 13 de novembro com um público de aproximadamente mil

⁴ BRASIL. Lei n.º 13.935, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Brasília: Presidência da República, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13935.htm. Acesso em: 31 jul. 2021.

profissionais da Saúde e da Educação, além de estudantes e representantes das entidades mencionadas. Assim, o evento teve como ação política o lançamento do FMES, bem como a aprovação do Manifesto do FMES, com adesão de cerca 450 profissionais e de 27 entidades (FMES, 2021).

O fórum tem por objetivo articular entidades, grupos e pessoas para o enfrentamento e a superação do fenômeno da medicalização, bem como mobilizar a sociedade para a crítica à medicalização da aprendizagem e do comportamento. Além disso, tem caráter político e de atuação permanente, comprometido com os seguintes princípios: 1) contra os processos de medicalização da vida; 2) defesa das pessoas que vivenciam processos de medicalização; 3) defesa dos direitos humanos; 4) defesa do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); 5) direito à educação pública, gratuita, democrática, laica, de qualidade e socialmente referenciada para todas e todos; 6) direito à saúde e defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios; 7) respeito à diversidade e à singularidade, em especial nos processos de aprendizagem; 8) valorização da compreensão do fenômeno da medicalização em abordagem interdisciplinar; e 9) valorização da participação popular (FMES, 2021).

No que se refere ao eixo de atuação, o FMES conta atualmente com núcleos regionais em diversos estados brasileiros. Na região: 1) Norte, temos os núcleos Pará, Rondônia e Acre e Oeste do Pará; 2) Nordeste, os núcleos Bahia, Natal, Pernambuco e Piauí; 3) Sul, os núcleos Curitiba, Irati e região; 4) Sudeste, os núcleos Baixada Santista, Campinas, Sorocaba, Metropolitano de São Paulo, Assis, Laranjal Paulista, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Uberlândia, Belo Horizonte e região metropolitana, Poços de Caldas, Triângulo Mineiro, Leste de Minas Gerais e Norte de Minas; e 5) Centro-Oeste, os núcleos Brasília e Goiás. Além disso, conta com representação em outros países, como Peru e Bolívia (FMES, 2021). Assim, o fórum tem apresentado formas de resistência na perspectiva foucaultiana por meio das ações de fomento na criação do FMES, das reuniões dos núcleos já citados e das reuniões entre os participantes gerais.

Diante desse contexto social, a realização desta pesquisa torna-se relevante para contribuir na formação e na construção de novos olhares e práticas não medicalizantes na infância, principalmente na fase escolar, frente à lógica da produtividade e do consumo capitalista, que cria estigmas e rótulos para aqueles que não seguem os padrões impostos por essa sociedade (COLOMBANI, 2016). Nesse sentido, cabe interrogar: como ocorre a medicalização da infância na fase escolar a partir das produções científicas identificadas no período entre 2009 e 2019?

Para fins de apresentação do trabalho, estruturamos esta introdução para a apresentação do objeto de estudo da pesquisa e do interesse pela temática, constituindo o capítulo 1. E, como escopo teórico, partimos de estudos com base na perspectiva foucaultiana para discutir as categorias teóricas: poder e resistência, que permeiam o processo de medicalização.

No capítulo 1, denominado “Os caminhos da pesquisa”, abordamos a trajetória da pesquisa, de abordagem qualitativa, que possibilitou a elaboração do estado da arte a partir de buscas nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD); Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); GT 07 – Educação de Crianças 0 a 6 anos, GT 15 – Educação Especial e GT 20 – Psicologia da Educação – todos integrantes da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (Anped); Laboratório de Estudos e Pesquisas Psicanalíticas e Educacionais sobre a Infância (Lepsi); Periódicos Capes; e Scientific Electronic Library Online (SciELO). E, partir dessa construção, foi possível pensar como a medicalização da infância na fase escolar é atravessada por discursos e enunciados que dizem de relações de poder e resistência.

Já no capítulo 2, intitulado “Poder e Resistência: um debate a partir das categorias foucaultianas”, discutimos as categorias poder e resistência a partir de noções foucaultianas, a fim de analisar o processo da medicalização da infância na fase escolar, entendendo que a perspectiva analítica de Foucault tem se mostrado promissora para pensar os sistemas de opressão e seus efeitos nos processos de subjetivação nos contextos sociais.

O capítulo 3, nomeado “Jogos, tramas e discursos: relações de poder e resistência”, traz a análise dos dados a partir das categorias poder e resistência, que apontaram para três enunciados importantes: “as crianças estão doentes”; “as escolas não estão dando conta dos estudantes”; e “as crianças precisam ser mais controladas.” Os enunciados dizem dos efeitos da materialidade do discurso da medicalização sobre os corpos, na qual tem-se o silenciamento e apagamento da criança e/ ou do adolescente como sujeito nos processos de aprendizagem, ao desconsiderar os aspectos sociais, políticos, econômicos e subjetivos pelos quais perpassam a existência de infâncias diversas. Identificamos ainda tendências à resistência a partir de trabalhos do tipo pesquisa-intervenção, à luz de estudos da psicanálise, e de outras leituras sobre as infâncias diversas, foi possível provocar e ressignificar saberes da criança, da família, da escola e do especialista. Ainda nesse capítulo, temos um panorama qualitativo e quantitativo das publicações analisadas a partir do Estado da Arte apontando o caminho dos trabalhos científicos no âmbito das produções acadêmicas.

Nas considerações finais, ressaltamos como o discurso da medicalização da infância na fase escolar aparece com *status* de verdade a partir enunciados que expressam relações de poder como meio de gerir e normatizar a vida em sociedade. Além disso, a medicalização da infância está voltada para os interesses do sistema capitalista e dos grandes laboratórios farmacêuticos. Levando em consideração que temos relações de poder, podemos repensar os modos de ação sobre os outros a partir de novos enunciados que considerem a existência de infâncias diversas, o lugar na criança e/ou do adolescente no processo de aprendizagem.

Por último, ressaltamos que esta pesquisa foi realizada por meio do financiamento do Programa de Bolsas da Ufop. Destacamos, também, que este trabalho provoca novos olhares sobre os outros e sobre nós mesmos no nosso processo de constituição enquanto sujeitos. Desse modo, a autora da pesquisa já não é a mesma, pois a arte de pesquisar permite novos processos de se constituir enquanto sujeito, mestranda e profissional. Enfim, consideramos ainda que este estudo, a partir da apreciação de leitores(as), é capaz de fomentar formas de resistência à medicalização da vida e da educação.

1 OS CAMINHOS DA PESQUISA

“[...] respostas estão no mundo da educação à espera das perguntas do pesquisador. Temos, nós os pesquisadores, de responder ao apelo por compreensão: apreender as respostas que o mundo está dando, e formular as perguntas que se escondem sob essas respostas, em busca de compreensão – o caminho é a pesquisa” (SOARES, 2015)⁵.

Neste capítulo, buscamos apresentar os caminhos da pesquisa. Conforme explicitado na introdução, houve a necessidade de repensar o projeto de pesquisa anterior, tendo em vista que, a partir do levantamento bibliográfico sobre a temática, surgiu a seguinte questão: como acontece a medicalização da infância na fase escolar a partir da análise de produções científicas? Vale mencionar que a adoção da expressão “como isso acontece” é de inspiração foucaultiana, ao buscar uma investigação crítica sobre a questão do poder, considerando ainda que este “[...] coloca em jogo relações entre indivíduos (ou entre grupos)”. Nesse sentido, a análise do “como” remete à análise das relações de poder e não apenas um poder (FOUCAULT, 1995, p. 242). Portanto, partimos para a escolha de uma abordagem qualitativa na pesquisa em busca de compreender como acontece a medicalização a partir das categorias já citadas.

Para Bogdan e Biklen (1994), a pesquisa qualitativa em Educação assume diversas formas e é conduzida em vários contextos, por isso optamos por essa abordagem. Os autores acrescentam ainda que:

as experiências educacionais de pessoas de todas as idades (bem como todo o tipo de materiais que contribuam para aumentar o nosso conhecimento relativo a essas experiências), tanto em contexto escolar como exteriores à escola, podem constituir objeto de estudo. (BOGDAN; BIKLEN, 1994, p. 16).

É nesse sentido que a pesquisa realizada consiste na construção de um estado da arte de produções científicas, com o *corpus* de 63 trabalhos relacionados à medicalização da infância e da educação a partir de fontes básicas de dados por meio das bases eletrônicas já explicitadas na introdução do trabalho.

A classificação da pesquisa como estado da arte parte da definição de Ferreira (2002, p. 258), ao salientar que:

também são reconhecidas por realizarem uma metodologia de caráter inventariante e descritivo da produção acadêmica e científica sobre o tema que busca investigar, à luz

⁵ Magda Soares, na ocasião, era professora emérita da Faculdade de Educação (FaE) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), referência brasileira em temas relacionados à alfabetização e ao letramento, tendo sido a terceira mulher a conquistar o Prêmio Almirante Álvaro Alberto – concedido pelo CNPq em parceria com a Fundação Conrado Wessel e a Marinha do Brasil a pesquisadores que tiveram alguma obra científica ou tecnológica de reconhecido valor para o progresso da sua área (MEU TEMPO..., 2015). A fala destacada na epígrafe deste capítulo faz parte do discurso de Soares no recebimento do prêmio (PRÊMIO..., 2015).

de categorias e facetas que se caracterizam enquanto tais em cada trabalho e no conjunto deles, sob os quais o fenômeno passa a ser analisado.

Assim, o interesse nesse tipo de pesquisa justifica-se ainda pela importância de sinalizar nos estudos “[...] os caminhos que vêm sendo tomados e aspectos que são abordados em detrimento de outros”, conforme apontam as autoras Romanowski e Ens (2006, p. 38). Desse modo, as pesquisas de levantamento acadêmico têm ganhado cada vez mais relevância enquanto ferramentas para evidenciar o que tem sido produzido e o que precisa ser mais discutido.

Cabe salientar que a seleção das publicações foi realizada a partir da leitura dos resumos e, quando não foi possível identificar as categorias de análise, efetuou-se a leitura dos trabalhos na íntegra. De acordo com Garrido (1979⁶ *apud* FERREIRA, 2002, p. 262):

O crescimento da literatura científica transformou os resumos em instrumentos indispensáveis, na medida em que sua inserção em catálogos e bases de dados agiliza, em muito, a atividade de seleção em busca bibliográfica de todos aqueles que se dedicam ao estudo e à pesquisa.

Para discutir os dados, partimos das categorias: 1) relações de poder; e 2) resistência, destacando que estas ocorrem ao mesmo tempo, com base nas considerações feitas por Díaz (2006, p. 117) a partir do pensamento foucaultiano: “*En el momento mismo en el que se da una relación de poder existe la posibilidad de la resistencia*”.

No que tange à análise dos dados, orientamo-nos por conceitos teóricos considerando as categorias estabelecidas por Foucault – e já citadas no parágrafo anterior –, pensando nelas como instrumentos analíticos para análise do discurso. Para Brandão (2004, p. 33), partindo do conceito de discurso em Foucault, cabe pensar a noção de formação discursiva a partir da:

[...] descrição dos enunciados que a compõem. E a noção de enunciado em Foucault é contraposta a noção de proposição e de frase (unidades, respectivamente, constitutivas da lógica e da linguística da frase), concebendo-o como a unidade elementar, básica, que forma um discurso. O discurso seria concebido, dessa forma, como uma família de enunciados pertencentes a uma mesma formação discursiva.

Para Foucault, é importante considerar as características do enunciado, quais sejam: 1) o enunciado e a relação com o referencial, aquilo que anuncia; 2) a relação do enunciado com seu sujeito, em que o discurso é atravessado pela dispersão do sujeito, que pode assumir

⁶ GARRIDO, E. A técnica close e a compreensão da leitura: Investigação em textos de estudos sociais para a 6ª série. Dissertação de mestrado, USP. São Paulo, 1979.

diversas posições no enunciado; 3) o enunciado integrando um conjunto de enunciados, pois não há enunciado de forma isolada; e 4) o enunciado e a relação com o objeto, em que o enunciado pode surgir como objeto no âmbito da condição material, sendo que tal materialidade pode ser pensada a partir da diferenciação entre enunciado e enunciação (BRANDÃO, 2004). A partir dessa explanação, é possível sinalizar a importância da análise de discurso na fase analítica dos dados da pesquisa.

Destacamos ainda o nosso comprometimento ético-político com esta pesquisa, que busca contribuir, a partir da escrita desse trabalho, para novas relações de saber e poder como estratégia de luta, no sentido de resistência às práticas medicalizantes. Assim, partimos da hipótese de que as publicações podem evidenciar enunciados e se configurarem como práticas discursivas. Então, pensamos que tais estudos se constituem a partir de práticas discursivas que podem produzir resistência à medicalização.

A seguir, apresentaremos, por meio do estado da arte, o levantamento das publicações encontradas; as que foram selecionadas e aquelas que apontavam para categorias de poder e resistência.

1.1 Estado da arte sobre a medicalização da infância na fase escolar à luz de estudos acadêmicos

“O comportamento humano não é biologicamente determinado, mas tramado no tempo e nos espaços geográficos e sociais, histórico enfim”. (MOYSÉS; COLLARES, 2013).

No interesse de compreender o olhar sobre a infância medicalizada na fase escolar, no século XXI, com base em um recorte temporal de 2009 a 2019, buscamos explorar pesquisas acadêmicas nas seguintes bases eletrônicas de dados: BDTD; BVS; GT 07, GT 15 e GT 20 da Anped; Leps; Periódicos Capes; e Scielo. Para isso, foram utilizados os descritores “medicalização”, “infância”, “educação”. Nas bases de dados em que não foi possível a seleção dos trabalhos por meio do uso de descritores, optamos pela aproximação com o objeto de pesquisa.

A Tabela 1 a seguir sinaliza as produções encontradas/selecionadas de acordo com as bases eletrônicas exploradas.

Tabela 1 – Levantamento do número de publicações conforme as bases de dados

Base de dados	Nº publicações encontradas/selecionadas	Período
BDTD	16	2009 a 2020
BVS	12	2013 a 2019
Anped	06	2013 a 2019
Lepsi	14	2014, 2017 e 2019
Periódicos Capes	10	2016 a 2019
Scielo	05	2013, 2014, 2016, 2017 e 2019
Total	63	2009 a 2019

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados coletados na pesquisa.

Com base nesse levantamento, identificamos uma incidência maior de pesquisas publicadas a partir de 2013, perceptível por meio da Tabela 2. Segundo Giusti (2016), a edição mais nova do DSM – V foi publicada naquele ano, trazendo a incorporação de um número maior de categorias diagnósticas para o Manual da Associação Psiquiátrica Americana, o que pode estar associado à evidência destacada.

Tabela 2 – Número de publicações identificadas por ano

Critério de seleção	Número de publicações pesquisadas												Nº Total
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Medicalização, infância e educação. E/ou aproximação com o objeto de estudo.	01	00	00	01	05	07	06	11	15	03	14	00	63

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados coletados na pesquisa.

É importante ressaltar quanto ao DSM, que este ao ser utilizado por outras áreas de atuação profissional, para além da psiquiatria, acaba por repercutir em esferas destinadas às práticas de cuidado da vida (SILVA; BAPTISTA, 2021). Nesse sentido, Colombani (2016) reitera que a utilização desse manual teve mais ênfase diante da Classificação Internacional de Doenças – CID e, além disso, pode ser considerado a “Bíblia” dos transtornos Mentais e estar relacionado ao aumento do número de diagnósticos.

Quanto ao aspecto histórico, vale enfatizar que o primeiro Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais surgiu em 1952 ao nomear definições uniformes de diagnósticos e apresentar 106 categorias⁷. Já o segundo manual foi criado em 1968, estabeleceu 182 nomeações e tinha por viés a psicopatologia, direção esta distanciada no DSM – III⁸ que, por sua vez, sob influência da psiquiatria norte-americana, introduziu um sistema de avaliação apoiado em critérios objetivos, que culminou no afastamento das contribuições dadas antes pela psicanálise e no aumento das categorias diagnósticas ao elencar 265 terminologias. Cabe ressaltar que o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH apareceu pela primeira vez nessa versão com a denominação de “Distúrbio do Déficit de Atenção – DDA”, estando associado à desatenção e à hiperatividade. Todavia, a quarta edição do manual divulgada em 1994 manteve, por sua vez, o mesmo viés descritivo e classificatório baseado em sintomas, além de ter expandido as nomeações diagnósticas no campo dos transtornos mentais (LIMA, 2020; ABREU, 2016). Essa edição ainda foi revisada em 2002, acrescentando novas características sobre o TDAH, repercutindo na ampliação do número de diagnósticos deste (COLAÇO, 2016). Sobre a última versão do manual, o DSM-V, há que se considerar a ampliação das classificações diagnósticas ao tratar questões da vida social em fenômenos de ordem patológica, incidindo em nomeações das formas de viver desde a infância (SILVA; BAPTISTA, 2021).

Partindo desse contexto, concordamos com Collares e Moysés ao apontarem que:

⁷ Segundo Silveira (2015, p. 52), nesse período tem-se “a descoberta da clorpromazina, o primeiro medicamento de uso especificamente psiquiátrico. Trata-se de uma substância química que foi sintetizada na França, em 1950, no laboratório da Rhône-Poulenc. Medicamento da classe dos neurolépticos, também chamados de antipsicóticos, que atua como tranquilizante nos momentos de crise e agitação motora sem provocar sedação, ou seja, o paciente fica contido, porém acordado, e esse efeito, aparentemente simples do ponto de vista farmacológico, representou naquele momento um importante avanço do ponto de vista terapêutico.”

⁸ De acordo com Guarido (2007, p. 153), a partir do DSM-III, tem-se mudanças significativas na área da psiquiatria ao possibilitar uma nova abordagem para o campo, pois “não se tratava apenas de disputas teóricas internas ou de progresso científico. Ele surge como efeito da presença cada vez maior de grandes corporações privadas no campo da psiquiatria, como a indústria farmacêutica e as grandes seguradoras de saúde”.

[...] estamos permeados no âmbito da vida social, política, econômica e cultural por diferenças e pela desigualdade social, que estão sendo transformadas em doenças, transtornos, por meio de discursos cientificistas. Capturados por normas e padrões artificiais, que retiram a vida de cena e criam uma epidemia de diagnósticos de transtornos mentais. Os processos de medicalização e patologização, baseados em discursos e práticas normativos e autoritários, colocam todos nós em risco de sermos rotulados como “disbicicléticos”, ou “dis...”, ou “trans...”, apenas por sermos “diferentes” ou por sofreremos as desigualdades geradas em uma sociedade fundada na desigualdade. (COLLARES; MOYSÉS, 2021, p. 61).

Após esse breve apontamento sobre a influência do DSM no âmbito do saber e do poder, damos sequência à discussão acerca das produções selecionadas para pesquisa, em que identificamos que vários artigos se repetiram no levantamento, dentre eles: 1) A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz (2017), de Signor, Berberian e Santana, encontrado em *Periódicos Capes* e *Scielo*; 2) Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida (2014), de Figueira e Caliman, identificado duas vezes nos periódicos *BVS* e *Scielo*; 3) Diálogos sobre medicalização da infância e educação: uma revisão de literatura (2019), de Beltrame, Gesser e Souza, encontrado em três bases, *BVS*, *Periódicos Capes* e *Scielo*; 4) Educação medicalizada: estudo sobre o diagnóstico de TDAH em um dispositivo de saúde (2016), de Vizotto e Ferrazza, disponível na *BVS* e no *Periódicos Capes*; 5) O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores” (2016), de Cruz, Okamoto e Ferrazza, identificada nas bases da *BVS*, *Periódicos Capes* e *Scielo*; e 6) Saúde mental e infância: reflexões sobre a demanda escolar de um CAPSi (2013), das autoras Beltrame e Boarini, presente na *BVS* e *Scielo*.

Assim, ao longo deste capítulo, o estado da arte demonstra como a questão da medicalização tem adentrado o universo escolar como mecanismo de normatização⁹, assim como de normalização¹⁰ das dificuldades de aprendizagem e de comportamento de crianças em idade escolar. Demonstra também como é urgente ampliar as discussões sobre essa temática na articulação de políticas públicas, como educação, saúde e assistência social, bem como nos programas de pós-graduação.

⁹ De acordo com Moysés e Collares (2020, p. 34), “a normatização da vida tem por corolário a transformação dos problemas da vida em doenças, em distúrbios. O que escapa às normas, o que não vai bem, o que não funciona como deveria... tudo é transformado em doença, em problema individual”.

¹⁰ Para Costa (2004, p. 51), a normalização das condutas pode ser pensada como forma de despolitização da realidade apresentada no cotidiano, conforme ocorreu no século XIX com a política higienista das famílias, sendo uma das intervenções direcionadas “às famílias pobres sob a forma de campanhas de moralização e higiene da coletividade”. Assim, a medicina social, atuou na regulação política da vida dos indivíduos, nesse contexto estes não foram considerados sujeitos.

Os trabalhos pesquisados apontam que o processo de medicalização da infância vem aumentando cada vez mais, principalmente no contexto da escola, associado também ao fracasso escolar, este a partir de um olhar individualizado e baseado em sintomas apresentados por crianças e adolescentes, conforme discutem as autoras Colombani (2016) e Santos, G. (2017).

As pesquisas ainda versam sobre as relações de “saber e poder” em uma perspectiva patologizante e medicalizante do aluno, este considerado “aluno-problema”, em que o saber médico-psiquiátrico entra em cena para normatizar padrões de comportamento e de vida em uma sociedade marcada pelas diferenças sociais, econômicas e sociais. Nesse contexto, as questões que abarcam o cotidiano da vida escolar e social da criança são desconsideradas no processo de avaliação das dificuldades, visto que as avaliações diagnósticas estão baseadas atualmente em critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição (DSM-V), publicado em 2013.

Além disso, o cenário demarca a necessidade de se pensar a medicalização da vida, principalmente da infância, em uma sociedade capitalista, em que a lógica da lucratividade impera a partir da atuação das indústrias farmacêuticas, desde a fabricação dos medicamentos à elaboração dos diagnósticos. Essas indústrias, por sua vez, acabam fomentando a “ilusão” de resolução dos problemas a partir do uso de psicofármacos a fim de controle do comportamento (MEIRA, 2012). Desse modo, as farmacêuticas não atuam somente na administração dos medicamentos, mas interferem na produção do saber/conhecimento por meio da produção de pesquisas e pela divulgação dos medicamentos de forma a atender aos interesses do capital (COLAÇO, 2016).

As discussões ressaltadas colocam em pauta como o discurso de “saber e poder” e de “conhecimento/verdade”¹¹ fomentados pela produção midiática de tais indústrias atravessam o cotidiano da escola, por assim dizer do próprio modo de refletir os problemas do sistema educacional brasileiro. Nas palavras de Antoneli (2015), a medicalização incide em uma rede

¹¹ Segundo Foucault (2021, p. 54) cada sociedade tem seus regimes de verdade, ou seja, os discursos na qual adota e traz com os enunciados considerados verdadeiros os efeitos do saber e poder. É preciso ainda que a “economia política de acordo com o autor apresenta cinco aspectos relevantes: a verdade como discurso científico e atrelada as instituições que a fomentam; é influenciada pelas questões econômicas e políticas; é ainda objeto de grande propagação e consumo (aqui podemos pensar como o saber poder do discurso biomédico avança nas instituições formadoras, como escolas); é produzida e estimulada de forma dominante por de aparelhos políticos ou econômicos; e também é alvo de debate político e econômico no campo das lutas ideológicas. Assim, “a verdade está circularmente ligada a sistemas de poder, que a produzem e apoiam, e a efeitos do poder que ela induz e que a reproduzem. “Regime” da verdade”.

que perpassa discursos de diversas áreas: Psiquiatria, Psicologia, Justiça, Educação, Higienismo, entre outras.

Nesta pesquisa, abordamos o conceito de medicalização a partir das reflexões de Foucault, pois, para pensar o processo de medicalização na atualidade, há de se considerar o que o autor já apontava sobre essa questão desde o século XVIII e que, sem esse debate, não é possível refletir sobre a complexidade histórica e atual desse fenômeno.

No século XVIII, a política de saúde aparece como preocupação, em que o estado de saúde de uma população torna-se objetivo geral. Desse modo, a saúde de todos e dos “corpos” surge como prerrogativa de uma nosopolítica, que, segundo o autor, “não traduz, portanto, uma intervenção uniforme do Estado na prática da medicina, mas, sobretudo, a emergência, em pontos múltiplos do corpo social, da saúde e da doença como problemas que exigem, de uma maneira ou de outra, um encargo coletivo” (FOUCAULT, 2021, p. 298). Nesse sentido, cabe aos aparelhos de poder viabilizar a saúde de todos, pois, com a nosopolítica, a doença dos pobres é incluída como problema geral de saúde da população. Esta emerge a partir do crescimento demográfico no Ocidente europeu e, com esse crescimento, questões relacionadas à longevidade, à saúde, à organização espacial, à educação, às taxas de mortalidade, às de natalidade, entre outros aspectos que demandaram ações de vigilância e intervenção. A partir desses problemas, os corpos, individuais e coletivos, evidenciam aspectos importantes no campo biológico de gestão econômica e de poder.

Silveira (2015) complementa que Foucault, ao falar sobre a nosopolítica, está se referindo à medicalização, ao passo que a saúde no âmbito individual ou coletivo é foco de ação política e econômica, cujos atores principais são o médico e a instituição familiar.

Cabe ressaltar ainda que no final desse século a família, conforme Foucault (2021), apareceu como ponto de partida para a medicalização dos indivíduos, tendo por foco a organização da família-filhos, a qual destacou como um processo que incidiu na aculturação da família, que tinha por dever zelar pela saúde. Nessa linha de pensamento, Silveira (2015, p. 33) destaca como a instituição familiar “fora convertida ao mesmo tempo em objeto e agente das intervenções de saneamento das cidades, sendo sua obrigação precípua zelar pela infância”. Portanto, segundo o autor, o Estado priorizando as demandas das classes dominantes passa a assumir ações de cunho intervencionista sobre a família, e mais incisivamente sobre as famílias

pobres¹², tendo por foco a infância. Desse modo, os médicos adentraram as famílias e, juntamente com outros profissionais, as escolas, espaços em que as crianças estavam acumuladas. Cabe acrescentar ainda que:

família, depois de ter sido valorizada em função de sua responsabilidade afetiva e moral pela infância, foi paulatinamente sendo vista com mais desconfiança à medida que as expectativas em relação aos futuros adultos [as crianças] se intensificavam.”. (SILVEIRA, 2015, p. 37).

Partindo desse contexto, tal processo colocou em ênfase o modo de controle da população por meio da ação de profissionais médicos. Zorzanelli e Cruz (2018, p. 723) corroboram com essa discussão ao destacarem que “a higiene e o funcionamento da medicina são, ao mesmo tempo, instâncias de controle social e moral” nesse contexto. Foucault (2021) por sua vez reitera que:

o médico se torna o grande conselheiro e grande perito, se não na arte de governar, pelo menos na de observar, corrigir, melhorar o “corpo” social e mantê-lo em um permanente estado de saúde. E é sua função higienista, mais que seus prestígios de terapeuta, que lhe assegura essa posição politicamente privilegiada no século XVIII, antes de sê-la econômica e socialmente no século XIX.”. (FOUCAULT; 2021, p. 310).

Portanto, a medicina assume um papel importante nas estruturas administrativas no século XVIII e se afirma cada vez mais nas instâncias de poder, principalmente na melhoria do patamar de saúde da população em geral, pois esta aparece como objeto da medicalização. Nesse período tem-se ainda o surgimento dos hospitais especializados, na perspectiva de favorecer o ensino clínico e a qualidade do saber médico, bem como possibilitar também o nível de cuidados para a população. Notamos que a população, o “corpo” social era alvo das relações de dominação, nesse sentido fazia-se “necessário circular os efeitos do poder, por canais cada vez mais sutis, chegando até os próprios indivíduos, seus corpos, seus gestos, cada um de seus desempenhos cotidianos” (FOUCAULT, 2021, p. 326).

Já por volta do final do século XVIII e início do XIX, de acordo com o autor, o capitalismo fomentou o controle do corpo, não apenas como força de trabalho e consciência de classe, mas sim um controle dos corpos numa perspectiva biológica e nos modos de ação dos

¹² Há de se destacar que a desigualdade, as diferenças são fenômenos não da ordem natural, mas criados a partir do mundo dos homens, pois a “naturalização da desigualdade imposta aos homens requer o ocultamento da discriminação racial, social ou de gênero, sob a aparência de conhecimento científico, alicerçado no campo da Biologia, mais especificamente na genética”, conforme ressaltam Moysés e Collares (1997, p. 72).

corpos. Em suma, “corpo é uma realidade biopolítica”, sendo “a medicina um aparato para estruturação das relações de poder via a biopolítica” (FOUCAULT; 2021, p. 144).

De acordo com Silveira (2015),

foi exatamente neste cenário de crescente valorização dos traços biológicos da população que surgiram as primeiras teorias eugenistas, bem como as medidas higienistas e a marcha pretensamente civilizadora do neocolonialismo, na qual os *homens de ciencia* começaram a montar o “espetáculo das raças”, conforme proposição de Schwarcz⁸, para naturalizar as diferenças individuais e assim relevar toda sorte de desigualdade, exploração e injustiça. “Darwinismo social” foi um dos nomes que se deu a essas práticas, muitas vezes legitimadas por um discurso supostamente científico. As duas guerras mundiais, no século XX, nos mostraram até onde fomos capazes de chegar com esses conhecimentos e esses ideais, ou se preferirmos, com este saber e este poder. (SILVEIRA; 2015, p. 32).

Para este autor, o movimento do higienismo escolar a partir desse período consistiu em um importante meio de fomentar e inserir medidas efetivas de saneamento, ou de higienização, sob o ideário de civilidade e urbanidade que fora perseguido por países europeus e Estados Unidos. Além disso, havia a preocupação com a saúde da população sobre o receio da ideia da degenerescência. Isto posto, concordamos com Silveira (2015, p. 39) ao considerar que o pensamento higienista¹³ configurou-se numa “espécie de subproduto do processo de medicalização da sociedade”.

Assim, compreendemos que a medicalização se refere a um processo em que questões sociais, conflitos e problemas cotidianos são reduzidos a explicações de cunho patologizante (MOYSÉS; COLLARES, 2021). Consideramos ainda que esse conceito se difere do significado de medicação, pois esta se refere à intervenção medicamentosa, ou seja, química, enquanto a medicalização abarca um fenômeno mais amplo e social, direcionado a “tratar” questões de ordem não patológicas sob esse viés, conforme ressalta Antoneli (2015). Sobre o termo “patologizar”, Luengo (2009, p. 50) aponta que “[...] vem de ‘patologia’, cuja origem é a palavra grega *pathos*, que significa, principalmente, ‘passividade, sofrimento e

¹³ O higienismo surge na sociedade europeia tornando-se mais evidente em meados do século XIX, na qual parte da ideia de eugenia, tendo chegado ao Brasil posteriormente de acordo com Abreu Junior e Carvalho (2012). Os autores com base em estudos sobre a I Conferência Nacional de Educação de 1927 no país evidenciaram como o discurso médico-higienista em educação estava pautado em uma perspectiva doutrinária quanto a aquisição de hábitos de higiene. As autoras ainda constataram que nas análises das teses, a palavra higiene estava associada questões desde doença física e mental, a questões de ordem social e educação moral, assim como ao corrompimento da raça. No que se refere a eugenia, esta origina-se a partir de Galton, este considerado um dos criados do darwinismo social, com a defesa da seleção dos mais capazes para aprimoramento, vislumbrando a melhoria das raças (MOYSÉS; COLLARES, 1997).

assujeitamento””. Nesse sentido, a patologização no contexto escolar¹⁴ remete à alteração no processo de subjetividade do outro considerado diferente, a partir da qual se cria uma doença para justificar e adaptá-lo ao padrão estabelecido na sociedade, repercutindo, por outro lado, na estigmatização do sujeito fora da norma.

Outro aspecto relevante do processo de medicalização da infância é a participação ativa das indústrias farmacêuticas, que, a partir do cenário competitivo dos anos 1980, passam a adotar campanhas em torno do *marketing*¹⁵ na produção e comercialização¹⁶ de medicamentos. Nesse sentido, os psicofármacos foram correlacionados a simples objetos de consumo, o que contribui para o aumento dos lucros dos grandes laboratórios (SILVEIRA; 2015), ao mesmo tempo que se constituem como uma forma coercitiva de responder ao mal-estar por meio da medicação, nas palavras de Kamers (2020). Cabe ressaltar que esse discurso “considera a criança como objeto de intervenções reguladas por enunciados” (VORCARO; GUEDES; COUTO, 2020, p. 232) ao mesmo tempo que ainda corrobora para a desconstrução de direitos ao patologizar questões cotidianas da vida tendo as crianças e os adolescentes como público-alvo (MOYSÉS; COLLARES, 2021). Nessa direção, as autoras acrescentam que os políticos têm se apropriado desse processo para apresentar uma série de projetos de leis desconhecidos do próprio Legislativo a fim de fixar:

[...] procedimentos pedagógicos, diagnósticos e terapêuticos, estabelecendo o quê e como profissionais da saúde e da educação devem fazer. Essa profusão dos Projetos de Lei em praticamente todas as casas legislativas do país – câmaras municipais, assembleias estaduais, congresso nacional –, apresentados por todos os partidos, com diferenças insignificantes entre eles, traduções quase literais de leis existentes nos Estados Unidos, é propalada como mais uma conquista de entidades que se afirmam de defesa dos direitos dos portadores de um ou outro transtorno mental. (MOYSÉS; COLLARES, 2021, p. 77).

¹⁴ De acordo com Signor, Berberian e Santana (2017, p. 751) “ao tentar higienizar as diferenças, muitas escolas ensinam que ter comportamentos distantes de uma média é um traço negativo. Os alunos considerados problema e seus colegas vivenciam a exclusão. E, nesse processo de internalização de uma dada condição, *todos* assimilam que os resistentes são desviantes”.

¹⁵ Para Manfré (2018) as publicações divulgadas pelos jornais impressos e televisionados, revistas, estas direcionadas aos atores do processo de medicalização, como médicos, professores e pais, significam em produções teóricas que constroem supostas verdades absolutas e inquestionáveis.

¹⁶ De acordo com Freitas e Baptista (2017) surgem a partir desse cenário “as chamadas drogas da inteligência”, estas direcionadas para o “tratamento” dos casos de TDAH sob justificativa melhoria do aspecto cognitivo, cujos principais medicamentos conhecidos e usados são a Ritalina e/ ou a Concerta. Os autores, por sua vez, (...) destacam este último nome “como sugestivo, assim como assustador, em função de sua relação sonora com o verbo consertar e com o plano reparador que é evocado” (FREITAS; BAPTISTA, 2017, p. 1).

Desse modo, o fenômeno da medicalização deve ser pensado nesse contexto, considerando que perpassa a conjuntura de uma cultura cada vez mais somática, tecnológica e consumista (SILVEIRA; 2015).

Partindo dessas reflexões, é preciso destacar também o que aqui entendemos por infâncias, pois segundo Cohn (2013), é preciso analisar tais concepções para compreendermos os processos que as permeiam, assim como os fenômenos que abarcam as noções de infâncias. Além disso, se torna imprescindível pensar como se define a infância na medicalização, assim como o que compreendemos e adotamos nesse trabalho sobre a infância, inclusive como forma de resistência à lógica da medicalização. Aqui podemos relacionar os dizeres da autora sobre essa lógica a partir da afirmativa que ela traz, “tudo aquilo que se faz para as crianças faz seus corpos” (COHN, 2013, p. 225).

Cohn (2013) ainda discorre, a partir de uma perspectiva antropológica, sobre a relevância de se considerar qual concepção de infância se apresenta nas discussões sobre e com crianças, instituições, políticas e direitos. Para isso, a autora aponta para a necessidade de não se considerar as crianças e as infâncias como universais, pois em cada modelo de sociedade a experiência de infância é distinta, assim como identificou-se na sociedade indígena. Além disso, salienta que, assim como a noção de pessoa e a fabricação dos corpos são questões essenciais para pensar a vivência e a sociabilidade dos povos indígenas, cabe considerá-las também ao pesquisar e debater as infâncias e as experiências vivenciadas pelas crianças e/ou adolescentes.

Portanto, as contribuições de Cohn (2013) dialogam com a temática da nossa pesquisa, pois a noção de infância vai incidir nas formas de olhar o viver da criança, uma vez que, o “modo como se pensa a experiência que as crianças podem e devem ter, informa o modo como se age sobre elas e informa também (mas não determina) o modo como elas agem sobre o mundo”. Nesse sentido, a autora chama a atenção para o fato de que pouco se considera como as crianças se veem e como percebem os processos de ensino e aprendizagem, sinalizando para a relevância de se considerar a lugar de fala do sujeito.

Lima (2014, p. 7) corrobora essa discussão ao destacar, a partir dos estudos psicanalíticos, que “dar a palavra à criança significa abrir a possibilidade de um novo dizer sobre esse real que se apresenta nos entraves educacionais e demanda significação”. Nesse sentido, é importante considerar a fala do sujeito nesse processo, conforme descreve Cohn (2013), pois devemos reconhecer a existência de *outras infâncias*, os modos de ser e viver, uma vez que carecem de ser contemplados ao se pensar a educação, as políticas e os direitos. Aqui

não temos a pretensão de desconsiderar a relevância da garantia de direitos, mas enfatizar que há infâncias diversas e que precisam ser levadas em conta.

No interior dessa discussão, recorreremos às contribuições de Larrosa (2004). Para o autor, a infância está para além de “algo que nossos saberes, nossas práticas e nossas instituições já capturaram: algo que podemos explicar e nomear; algo sobre o qual podemos intervir, algo que podemos acolher” (LARROSA, 2003, p. 184). Além disso, salienta que a infância ainda pode ser compreendida como um outro, aquilo que coloca em questionamento o saber que temos, as nossas práticas, assim como abarca aquilo que também não conhecemos. Nesse sentido, a infância como um outro não é passível de objetivação, porém vai demonstrar possíveis formas de resistência ao poder.

Desse modo, pensar a condição da infância e sua alteridade perpassa a sua heterogeneidade com relação aos outros, com o mundo e as formas de viver. Isto posto, o autor chama atenção para a presença enigmática da infância à medida que esta traz “inquietações ao que sabemos”, “suspendem o que podemos fazer” e “diverge do lugar construído para ela” (LARROSA, 2003, p. 185). Assim, cabe considerar que a medicalização não considera essa presença enigmática da infância, uma vez que promove um apagamento das infâncias, do sujeito, pois a criança e/ou adolescente passa a ser controlado.

Larrosa, ao discorrer ainda sobre a infância, trouxe as contribuições da autora Hannah Arendt no que se refere ao nascimento de uma criança como algo que instaura o novo, algo incerto, um outro, distinto daquele pensado e idealizado nos projetos, como os da educação. Nesse sentido, o autor acrescenta que “o nascimento nos introduz, melhor dizendo, num tempo em que o futuro não é consequência do passado e o que vem ao mundo não é dedutível do que já existe no mundo” (LARROSA, 2003, p. 189). Desse modo, ainda de acordo com Larrosa (2003), a educação deve ser pensada para além da realização de um projeto, de forma a não reduzir o novo que cada infância traz. Entretanto, ao pensar no processo de medicalização da educação, podemos pensar que o discurso biomédico não traz uma verdade absoluta sobre a infância, mas a verdade constituída a partir do modo como os nossos saberes a submetem, dominam e reproduzem.

Partindo dessa discussão, podemos considerar que existem distintas formas de abordar a(s) infância(s) conforme ressalta Cervo (2021, p. 212), pois esta(s): “se produz em encontros-experiência, à medida que determinado conhecimento, considerado como um dado constituído dentro de um regime de verdades, não é mais atribuído ao sujeito e, sim, essa passa a se constituir no próprio dado”, assim, as crianças não têm voz. Dessa forma, as suas experiências

são deixadas de lado na pretensão de moldar os modos de viver, inviabilizando a possibilidade de participação destas nas formas de cuidado (CERVO, 2021).

Nessa perspectiva a autora, acrescenta ainda que as abordagens, como da Psicologia do desenvolvimento e de outras áreas, que analisam a infância como uma sucessão de etapas em um certo intervalo de tempo passíveis de quantificação e avaliação, se aproximam do fenômeno da medicalização na fase escolar contrapondo-se a perspectiva da criança, do aluno enquanto sujeito. Essa não deveria ser idealizada ou reduzida a certas compreensões etapistas do desenvolvimento como vem ocorrendo. Isto posto, percebemos que perspectivas teóricas que apontam as crianças como sujeitos de fala são desconsideradas pela medicalização.

Vale mencionar ainda que a infância está permeada por:

[...] necessidades, seus conflitos, suas aquisições e seus atrasos, seus tempos de constituição, sua subjetividade, seus impasses e dificuldades, seus dramas e traumas, suas angústias, medos, alegrias e tristezas, sua inquietude e impulsividade, sua imaginação e criatividade, sua desatenção e atos desafiadores, sua vivacidade, inteligência e desordenamentos, obriga entendê-la como tempo de vir a ser, cuja construção se dá no interior do laço humano, fontes de processos de subjetivação. (CARLI; SANTOS FILHO; CEZAR, 2020, p. 110).

Segundo Kamers (2020), a patologização daquilo que desvia da norma repercute na formação discursiva sobre a criança por meio de enunciados que expressam relações de saber poder e que, por sua vez, poderão influenciar no futuro desta enquanto sujeito. A autora citada discorre ainda que “diante da impossibilidade de matar a criança do ideal, mata-se uma criança na realidade”, nesse sentido, “a educação bem-sucedida é aquela que fracassa justamente por impedir o encontro do objeto e o ideal, entre o sujeito e o discurso” (KAMERS; 2020. p. 224, 226). Assim, o diagnóstico acaba por nomear, até de forma antecipada, o sintoma apresentado pela criança, além de decidir, culminando num “veredito insuperável” de forma a traçar o destino desta.

Nesse sentido, o campo da educação formal pode fomentar possibilidades, ao passo que também pode contribuir para o processo de medicalização. Segundo Beltrame, Gesser e Souza (2019),

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

direitos humanos, limita a construção de relações democráticas e opera como uma estratégia biopolítica de controle da sociedade. (BELTRAME; GESSER; SOUZA, 2019, p. 11).

Portanto, é importante reconhecer outros modos de ser, que nem sempre são considerados nas políticas públicas de saúde e educação, principalmente, na execução destas, conforme apontam os autores Carli; Santos Filho e Cezar (2020), pois as práticas do processo de medicalização podem repercutir em formas de segregação no interior das instituições escolares, não deixando de se caracterizar como mecanismo de violação de direitos por trás do aparato de garantia (BETRAME; GESSER; SOUZA, 2019). Ainda de acordo com os autores, há de se pensar as questões que se apresentam no meio escolar não dissociadas do contexto social e político e da “intersecção de marcadores sociais das diferenças tais como gênero, raça, pobreza e deficiência” (BETRAME; GESSER; SOUZA, 2019, p. 12). Para Freitas (2013), esse processo tem atingido diversos espaços do viver, nesse sentido, é preciso considerar o contexto em que as práticas e os discursos perpassam.

Assim, seguimos para a apresentação das pesquisas envolvendo medicalização, infância e educação no período entre 2009 e 2019 e as discussões fomentadas nos trabalhos a partir de cada base de dados explorada. As buscas foram realizadas a partir dos descritores citados com a utilização dos termos “medicalização”, “infância” e “educação” de forma conjugada. Ao longo deste capítulo, o Estado da Arte mostra que poucas publicações interrogaram o saber que as crianças e os adolescentes relatam sobre supostas dificuldades de aprendizagem e comportamento, assim como aponta para fragilidade de se trabalhar em rede entre educação, saúde, assistência social juntamente com a família diante de ações particularizadas de cada serviço.

1.1.1 Publicações encontradas na base de dados BDTD de 2009 a 2019

Partimos então para a busca na base de dados da BDTD, criada e mantida pelo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), no âmbito do Programa da Biblioteca Digital Brasileira (BDB), com apoio da Financiadora de Estudos e Pesquisas (Finep) e lançamento oficial no final do ano de 2002. Os levantamentos nessa base de dados apresentam uma predominância em pesquisas qualitativas, principalmente vinculadas aos Programas de Pós-Graduação em Psicologia, seguida da Pós-Graduação em Educação. Cabe ressaltar que essa busca foi realizada a partir dos descritores: “medicalização”, “infância” e “educação”, utilizados de forma conjugada, considerando o recorte temporal de 2009 a 2019 (BDTD, S/D).

Assim, dos 16 trabalhos selecionados, 11 são dissertações de mestrado e cinco se referem a Teses de doutorado (Quadro 1). No âmbito de vinculação às instituições de ensino públicas e privadas, temos seis produções de universidades federais, nove de universidades estaduais e uma da Fiocruz¹⁷, ou seja, predominam produções acadêmicas de instituições públicas. Verificamos ainda os referenciais teóricos e os principais autores que embasaram essas pesquisas. Dentre os 16 trabalhos selecionados, quatro apontaram diretamente a perspectiva foucaultiana, quatro sinalizaram uma perspectiva histórico-cultural/sócio-histórica e os demais recorreram à triangulação teórica e outros aportes. Quanto aos autores, identificamos a prevalência das teóricas Cecília Azevedo Lima Collares, Maria Aparecida Affonso Moysés, Maria Helena Souza Patto, entretanto, podemos ainda ressaltar outros pesquisadores, como Alfredo Veiga-Neto, Aníbal Quijano, Ivan Illich, Jean Piaget, Karl Marx, Lev Vygotsky, Michel Foucault, Paula Gaudenzi, Francisco Ortega, Peter Conrad, Philippe Ariès, Pierre Bourdieu, Renata Guarido, Sandra Caponi, entre outros. Além disso, identificamos uma predominância dos trabalhos de abordagem qualitativa.

Quadro 1 – Publicações BDTD selecionadas de 2009 a 2019 [...]

AUTOR	ANO	TÍTULO	CLASSIFICAÇÃO/ METODOLOGIA	INSTITUIÇÃO
LUENGO, F. C.	2009	A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância.	Dissertação / Pesquisa qualitativa	Faculdade de Ciências e Letras / Unesp
SUZUKI, M. A.	2012	A medicalização dos problemas de comportamento e da aprendizagem: uma prática social de controle.	Dissertação / Pesquisa bibliográfica e empírica	Pós-Graduação em Psicologia / UEM
SCHI-COTT, R. V. O.	2013	TDAH e infância contemporânea: um olhar a partir da psicanálise.	Tese / Pesquisa qualitativa	Faculdade de Ciências e Letras / Unesp
ANTONE-LI, P. P.	2015	Os “inconvenientes” na escola: um estudo sobre a medicalização de crianças e adolescentes e suas estratégias de resistência.	Dissertação / Pesquisa documental	Pós-Graduação em Educação / UFSCar
SILVEIRA, T. C.	2015	Da infância inventada à infância medicalizada: considerações psicanalíticas.	Tese / Pesquisa bibliográfica	Pós-Graduação em Educação / USP
ABREU, L. D.	2016	Existências relâmpagos: medicalização em tempo integral.	Dissertação / Pesquisa qualitativa	Pós-Graduação em Psicologia Institucional / Ufes

¹⁷ “A Fiocruz é a principal instituição não universitária de formação e qualificação de recursos humanos para o SUS e para a área de ciência e tecnologia no Brasil” (FIOCRUZ, S/D, s/p).

COLAÇO, L. C.	2016	A produção de conhecimento e a implicação para a prática do encaminhamento, diagnóstico e medicalização de crianças: contribuições da psicologia histórico-cultural.	Dissertação / Pesquisa qualitativa.	Pós-Graduação em Psicologia / UEM
COLOMBANI, F.	2016	Medicalização escolar e o processo normatizador da coação adulta: a era da palmatória química em uma sociedade hiperativa.	Tese / Pesquisa Qualitativa	Pós-Graduação em Educação / Unesp
GIUSTI, K. G.	2016	A medicalização da infância: uma análise sobre a psiquiatrização da infância e sua influência na instituição escolar.	Dissertação / Pesquisa qualitativa	Pós-Graduação em Sociologia Política / UFSC
PANDE, M. N. R.	2016	Medicalização, diagnósticos e prescrição de psicotrópicos para crianças na primeira infância: práticas discursivas de médicos que trabalham com crianças.	Tese / Pesquisa qualitativa	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca / Fiocruz
FREIRE, K. E. S.	2017	Educação e saúde mental: uma análise sobre as queixas escolares em um centro de atenção psicossocial infantojuvenil de Salvador- BA.	Dissertação / Pesquisa qualitativa.	Pós-Graduação em Educação / UFBA
REGO, M. B.	2017	Medicalização da vida escolar: cartografia de práticas implicadas na produção do fracasso escolar e do "aluno-problema".	Dissertação / Pesquisa qualitativa	Pós-Graduação em Psicologia / UFC
SANTOS, G. S.	2017	A medicalização da infância: um estudo com professores(as) da rede municipal de ensino de Goiânia sobre encaminhamentos de crianças à saúde.	Dissertação / Pesquisa qualitativa	Pós-Graduação em Psicologia / UFG
SANTOS, R. C. S.	2017	Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e medicalização na infância: uma análise crítica das significações de trabalhadores da educação e da atenção básica em saúde.	Dissertação / Pesquisa qualitativa	Faculdade de Medicina de Botucatu / Unesp
MENDOZA, A. M. T.	2019	Políticas de saúde e educação na Colômbia e a produção de mecanismo de medicalização na infância.	Tese / Pesquisa qualitativa	Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano / USP

VOLLET, F.	2019	A medicalização do TDAH em crianças: considerações de professores da educação básica sobre as características que definem o transtorno.	Dissertação / Pesquisa quali- quantitativa	Pós-Graduação em Ensino e Processos Formativos / Unesp
---------------	------	---	--	--

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados coletados na pesquisa.

Na pesquisa de Luengo (2009), a autora discutiu a relação entre indisciplina e o diagnóstico de TDAH a partir da queixa do professor da Educação Infantil, assim como a postura dos educadores diante do processo de patologização no campo educacional. O trabalho caracterizou-se por um estudo de caso qualitativo de uma Escola Municipal de Educação Infantil no interior de São Paulo, o qual envolveu uma abordagem qualitativa, com observação participante, entrevistas semiestruturadas, diário de campo e análise documental.

Os resultados encontrados foram analisados a partir de oito eixos temáticos: 1) rotina, que sinalizou o lugar da assistência à criança fazendo relação com o cuidado que era direcionado à criança pobre a partir do surgimento das creches no século XIX, além disso foi possível identificar que a escola adota uma forma severa de organização desde a Educação Infantil, com padrão de exigência de ordem e produção para o aluno; 2) religiosidade, que esteve presente na dinâmica da fila de entrada por meio de cantos, bem como auxiliando a prática pedagógica no âmbito de amor ao próximo e nos aspectos morais de comportamento para a criança. Isso pode ser associado à herança jesuítica de “civilizar” a sociedade; 3) patologização/medicalização, eixo no qual a autora identificou que era comum a prática de medicar as crianças na escola com psicotrópicos e outros remédios, por isso Luengo (2009) optou por unir o conceito de medicalização ao de patologização; 4) relação professor-aluno, que apontou para a importância dessa relação positiva, pois a sala de aula configura-se como um espaço de construção; 5) apostila, cujo uso passou a fazer parte das metas de planejamento escolar, o que restringe o planejamento do professor; 6) indisciplina (atitudes tomadas), problema que é notório como de responsabilidade da criança, entretanto, há a contradição de que mais recursos materiais ajudariam na questão; 7) controle e disciplinamento, que apareceu relacionado a um ato de controle, boas maneiras, respeito e obediência ao adulto, sendo que o papel da família é fundamental nesse processo; e 8) encaminhamento de alunos/diagnósticos, sendo que a maior parte desses encaminhamentos são direcionados pela escola.

Desse modo, a autora destacou que os educadores apresentaram dificuldades em diferenciar o que seria normal e o que seria patológico, sendo preciso, então, problematizar esse discurso (LUENGO, 2009).

Outro texto a ser citado é o de Suzuki (2012), que teve por objetivo compreender os efeitos da medicalização dos alunos no cotidiano escolar. A autora compreende esse processo como uma forma de biologizar questões sociais e políticas, reduzindo-as ao aspecto individual, sendo que o consumo em excesso de medicamentos aponta para a materialização do processo de medicalização. O estudo abarcou uma pesquisa bibliográfica e empírica e foi realizado em três escolas estaduais do interior do estado do Paraná. A abordagem teórica foi o materialismo histórico-dialético.

Quanto aos resultados, a pesquisadora destacou: 1) quanto ao perfil dos entrevistados: a média de idade dos professores é de 39 anos; de 10 entrevistados, dois apresentam mais de um curso de nível superior; a média de tempo de experiência profissional foi de 14,4 anos; apenas uma pessoa não tinha pós-graduação, os que a tinham era em cursos de especialização *lato sensu*; e apenas um docente ministrava aula em sala regular e na sala de recursos; 2) no âmbito de encaminhamentos de alunos para avaliação diagnóstica: as respostas foram comuns ao se referirem aos problemas de comportamento, relacionados à agitação e à indisciplina, ao passo que há também alunos que, de outro modo, apresentam problemas de concentração/desatenção; 3) sobre o uso de medicamentos: os docentes sinalizaram que a ritalina é o medicamento mais prescrito aos alunos, porém havia também aqueles que faziam esse uso associado a outros remédios, inclusive para depressão; 4) a ideia que parece povoar o imaginário dos professores(as) é a de que o aluno medicalizado conseguiria realizar mais atividades, tendo uma produção satisfatória e ficaria mais calmo, sendo uma forma de controle da infância; 5) a constatação do sentimento de impotência do professor mediante a dificuldade do aluno e da própria organização escolar; e 6) a recorrência do encaminhamento como meio de enfrentar as dificuldades no meio escolar (SUZUKI, 2012).

Schicotti (2013), em sua pesquisa denominada TDAH e a infância contemporânea: um olhar a partir da psicanálise, investigou crianças diagnosticadas com TDAH, as quais estariam expressando o mal-estar vivenciado na contemporaneidade. Assim, o estudo buscou compreender os significados e as peculiaridades da sintomatologia desse transtorno, elucidando a polissemia imbricada na singularidade de cada caso particular. O trabalho consistiu em uma pesquisa qualitativa a partir do estudo de três casos de crianças que foram direcionadas a um serviço de atendimento psicológico em uma cidade do interior paulista. Nos resultados, a autora

observou a ausência de delimitação do lugar de pais e filhos, além de apontar para vínculos fugazes e instáveis. No âmbito escolar, evidenciou-se a crença na função da medicação no processo de desenvolvimento da atenção, memória e pensamento da criança (SCHICOTTI, 2013). Partindo desses apontamentos, interrogamo-nos se a psicanálise tem se apresentado como único referencial teórico que aponta para a ausência de vínculos duradouros como necessários para a educação de crianças.

Antoneli (2015), por sua vez, investigou o dispositivo de medicalização de crianças e adolescentes na escola pública a fim de compreender os efeitos produzidos na subjetividade e na trajetória de tratamento escolar e familiar destes. Desse modo, a pesquisa era quanti-qualitativa por meio do mapeamento dos diagnósticos disponíveis no banco de dados do serviço de saúde mental, sendo identificados os principais diagnósticos, idade, gênero e queixas escolares. Após esse levantamento, a autora realizou um estudo a partir de um caso selecionado, considerando que diagnósticos transitórios na infância repercutem em diagnósticos permanentes na adolescência e na juventude.

Para análise dos dados, Antoneli (2015) pautou-se na análise de discurso foucaultiana. Quanto aos resultados, a autora verificou que a medicalização como fenômeno social trabalha em rede através de discursos desde Psiquiatria, Educação, Justiça, Degenerescência, Higienismo, Psicologia, entre outros. Assim, esse fenômeno abarca um “bojo de discursos” que contribuem de forma a dar-lhe um alicerce.

Ainda nesse texto, outro destaque importante foi para a presença de transtornos relacionados às habilidades escolares na infância, ao passo que, na adolescência, esses não foram mais significativos frente à predominância do diagnóstico de retardo mental. Ou seja, de acordo com a pesquisadora, a transitoriedade desses diagnósticos na infância tornou-se definitiva na adolescência, principalmente em relação às camadas mais populares. Além disso, a noção de infância foi atravessada pelo olhar da medicina, da educação e da família, sendo que as famílias pressionadas acabam por abraçar o discurso da educação e da saúde em torno do normal e do patológico. Portanto, para a autora, é necessário adotar um discurso desmedicalizante (ANTONELI, 2015).

Silveira (2015), em sua pesquisa, discorre que pensar no processo de medicalização requer considerar que este não consiste em um fenômeno isolado nem recente, pois a cultura tecnocientífica e consumista perpassa essa lógica e transforma as relações humanas. Além disso, remonta ao contexto histórico de medicalização do espaço social do século XIX ao instituir o “padrão de saúde” para os escolares.

No estudo de Abreu (2016), vê-se a discussão das práticas de medicalização das crianças no espaço escolar. Para isso, a autora trabalhou na perspectiva de escuta e sensibilidade por meio de diários de campo e da montagem de narrativas com meninas e meninos, identificando que a medicalização e as práticas no interior da escola colocam em questão formas de amenizar as diferenças, principalmente na esfera educacional. A pesquisa contemplou uma abordagem qualitativa, e quanto a perspectiva teórica abordou estudos de Canguilhem, Foucault, Guattari, entre outros. Desse modo, questões não médicas foram transformadas em médicas; as dificuldades de comportamento e aprendizagem foram direcionadas para elaboração de diagnósticos, assim como canalizadas para ideia de solução por meio de medicamentos. Cabe salientar que o uso destes aparece relacionado à possível melhoria no aprendizado.

Já no trabalho de Colaço (2016), a autora procurou compreender a medicalização enquanto fenômeno, problematizando as contradições existentes entre a prática diagnóstica/prescrições para transtornos de aprendizagem e a produção de conhecimento dessa temática nas áreas da Medicina, Educação e Psicologia da USP. Além disso, foi realizada uma pesquisa de campo voltada para coleta de dados sobre os diagnósticos e o uso de medicamentos controlados por crianças do 1º ciclo do Ensino Fundamental do município de Maringá – PR. Esses dados foram levantados a partir do Projeto sobre Medicalização da Infância no Estado do Paraná, com a parceria de universidade, pesquisadores e município do estado. Na investigação, a pesquisadora identificou trabalhos – centrados na linha organicista, considerada por ela um modelo hegemônico – que estavam baseados em explicações voltadas para o indivíduo, desconsiderando o processo de escolarização. Entretanto, notou-se que outros estudos estavam permeados por modelos teóricos de desenvolvimento humano e aprendizagem para além das discussões de transtornos, ou seja, consideravam também as relações sociais envolvidas. A autora ainda identificou que o TDAH foi o diagnóstico que mais prevaleceu, sendo a Ritalina um dos principais medicamentos utilizados pelas crianças.

O estudo de Colombani (2016) procurou discutir a medicalização como um processo que envolve a coação adulta e que pode prejudicar o desenvolvimento do aluno na perspectiva da autonomia. O trabalho sinalizou que “os distúrbios de aprendizagem são invenções oportunistas e estratégicas das indústrias farmacológicas” (COLOMBANI, 2016, p. 15). Acrescenta ainda que, na sociedade atual, recorremos aos medicamentos em busca de soluções, ao contrário do observado na escola estadual indígena (inserida em uma aldeia indígena), analisada em campo no referido estudo. Em conformidade com os estudos de Cohn (2013), identificou-se que não há casos de TDAH, pois, quando os alunos apresentam dificuldades de

aprendizagem e de comportamento, os docentes procuram ouvir o corpo, os sinais e as reações apresentadas no contexto escolar. Além disso, identificou-se que a escola indígena toma o cuidado de se proteger das influências do poder da mídia, que banaliza o uso das drogas lícitas. Segundo a autora, o recurso a essas drogas ilícitas sinalizaram para aquilo que a sociedade e as relações humanas não conseguiram resolver (COLOMBANI, 2016).

O método adotado por Colombani (2016) foi o de triangulação de três escolas brasileiras e outra que uniu Brasil, Chile e França. Já na perspectiva teórica, a autora abordou também a triangulação entre autores como Ivan Illich, Michel Foucault e Jean Piaget. No que se refere aos resultados, a pesquisadora identificou que as escolas consideradas não tradicionais acabam não se aproximando da prática de direcionar os alunos que “apresentam” dificuldades de aprendizado ou comportamento para a atenção em saúde. Outra compreensão que se aproxima da contribuição da psicanálise é a de que essas escolas compreendem que os problemas devem ser resolvidos no âmbito da escola por meio de estratégias da equipe educacional com a família. Além disso, justificaram que “somos também reflexo do ambiente, da sociedade a qual pertencemos e da cultura que nos influencia, enfim, creem que não se pode reduzir o aluno a um corpo biológico, pois isso seria negar a subjetividade humana” (COLOMBANI, 2016, p. 196).

Na análise da escola tradicional, foi nítida a percepção dos educadores reduzida às ideias higienistas, em que a educação aparece como uma forma de vigilância associada ao saber médico para apontar, tratar e até penalizar os que apresentarem “desvios” no contexto escolar. Já em relação aos resultados das entrevistas realizadas na França, a autora salientou que, mesmo em uma instituição escolar mais rígida, tinha-se uma perspectiva democrática. Outro aspecto verificado foi a sustentação da prática escolar com direcionamento ao respeito, também pautado na reflexão de cooperação (COLOMBANI, 2016).

No entanto, a autora apontou que, assim como as crianças se tornaram alvo da medicalização, os professores também se tornaram vítimas das imposições de um sistema político-social dominante e excludente, em que há dificuldade de resistência nas escolas tradicionais. Nesse aspecto, a questão da formação desses profissionais foi destacada como deficitária diante da lógica produtivista dessa sociedade. Outro elemento importante observado por Colombani (2016) a partir das entrevistas referiu-se ao quantitativo de estudantes por sala, aspecto este que remete ao processo de encaminhamento ou não de alunos para avaliações diagnósticas sob a justificativa de “dificuldades de comportamento e/ou aprendizagem”.

Na pesquisa de Giusti (2016), buscou-se entender de que modo o processo de medicalização permeou o campo educacional ao utilizar o medicamento como instrumento de solução para os problemas que se manifestam nesse contexto. O trabalho configurou-se como uma pesquisa qualitativa e envolveu oito instituições de ensino privadas e públicas de Florianópolis/SC, cujo critério de seleção adotado foram diferentes metodologias de ensino e diferentes classes sociais. A coleta de dados foi realizada a partir de um roteiro de entrevista semiestruturado que envolveu 17 agentes educacionais.

A pesquisa apontou para algumas considerações: 1) o número de alunos por sala de aula é maior nas escolas públicas quando comparadas às redes privadas, de modo que a medicalização nas redes públicas tende a ser maior; 2) o comportamento desviante é alvo de avaliação predominantemente nas instituições de ensino; 3) a ideia de herança familiar ou genética associada às explicações para os comportamentos agressivos, agitados e apáticos dos alunos; 4) a medicação aparece como última alternativa, entretanto, existe a ideia associada entre o uso e a realização das atividades escolares; e 5) o discurso médico encontra-se enraizado nas práticas pedagógicas (GIUSTI, 2016).

Pande (2016) versou sobre práticas discursivas de psiquiatras da infância, neuropediatras e pediatras de serviços públicos no município do Rio de Janeiro, no âmbito dos diagnósticos nomeados na primeira infância, e, como perspectiva teórica, a autora optou pela discussão arqueológica e genealógica de Foucault. No aspecto metodológico, foi realizada uma pesquisa de base qualitativa com a realização de entrevistas semiestruturadas com tais profissionais de saúde.

Como resultados, a pesquisadora ressaltou as seguintes colocações: 1) a separação entre a questão da segurança e da eficácia da medicação das crianças e a prática cotidiana; 2) a agressividade e a violência apareceram associadas a sintomas e a transtornos mentais; 3) a educação e a escolarização contribuem de forma fundamental nas demandas por diagnósticos para os alunos com dificuldades; 4) a relação entre as especialidades e os distintos papéis que cada profissional assume, assim como as compreensões sobre os problemas de comportamento e de problemas mentais na infância; e 5) as noções diagnósticas têm se tornado cada vez mais dominantes no âmbito das práticas discursivas (PANDE, 2016).

Segundo a autora,

“as ciências, de modo geral, são capazes de gerar verdades – ou fatos tomados como tal – e as práticas discursivas, quando aliadas ao conhecimento científico, tornam-se instrumentos poderosos de sua difusão. Por exemplo, ao definir e determinar um diagnóstico, ou, ao expor uma dada compreensão nosográfica e nosológica

[classificação das doenças e o estudo da medicina na classificação de doenças] sobre um comportamento desviante, instituem-se fatos concretos, tomados de forma mais ou menos absoluta, que ganham estatuto de verdade e, mais especificamente, de verdade científica. Em outras palavras, as práticas discursivas são dispositivos de poder.” (PANDE, 2016, p. 32).

Assim, Pande (2016) identificou a existência de uma arena de disputa de saber poder envolvendo psiquiatras e neuropediatras, entretanto notou-se maior proximidade nos discursos apresentados pelas duas áreas.

Freire (2017), por sua vez, procurou analisar de que maneira as queixas escolares são entendidas e atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) de Salvador/BA. O autor ainda buscou relacionar a discussão dessas queixas ao fracasso escolar e à medicalização da educação. O trabalho consistiu em uma pesquisa qualitativa, de abordagem teórico-metodológica, com estudo de caso de base etnográfica. Quanto aos resultados, o autor identificou: 1) 55% dos casos atendidos referiam-se à escola ou permeavam situações de escolarização, dessa forma a queixa escolar se apresentou na maior parte dos casos de crianças atendidas no CAPSi; 2) o perfil dos casos atendidos abarcavam meninos com faixa-etária aproximada de 10 anos, cursando o Ensino Fundamental I e em situação de pobreza; 3) os diagnósticos de TDAH e retardo mental tiveram destaque, o que contribuiria para estigmatizar cada vez mais as crianças e os adolescentes; 4) havia uma relação significativa entre os diagnósticos e o acesso a benefícios sociais como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o passe livre e até mesmo a matrícula da criança na escola, ou seja, os direitos sociais acabam sendo condicionados a diagnósticos¹⁸; 5) a visão do CAPSi como destinado a crianças que não aprendem; 5) o modelo clínico tradicional esteve presente, sendo que a escola foi pouco problematizada; 6) as concepções higienistas que culpabilizam as famílias pobres¹⁹; 7) o direcionamento dos alunos com queixa escolar (identificada durante a realização da pesquisa como questões de cunho emocional e cognitivo) para as salas de Atendimento Educacional

¹⁸ Para Moysés e Collares (2021), o diagnóstico e, conseqüentemente, os laudos médicos e psicológicos acabam por definir a patologização da vida, refletindo em uma forma de violência disfarçada na produção de doentes.

¹⁹ De acordo com Silva e Baptista (2021, p. 55), em meados do século XX, a educação e a saúde brasileiras estiveram direcionadas ao higienismo, “[...] que se associavam à necessidade de identificar e diagnosticar os sujeitos que apresentavam algum tipo de deficiência, transtorno ou sofrimento relacionado à saúde mental. A identificação era justificada como necessária para que as pessoas diagnosticadas pudessem receber atenção qualificada em espaços segregados, como instituições psiquiátricas e escolas ou classes especiais. Apesar disso, os efeitos preponderantes estiveram mais associados ao ato de separar, afastar e isolar do que oferecer tratamento”. Desse modo, o processo de medicalização traz resquícios dessas ideias, repercutindo também em formas de segregar.

Especializado (AEE) e para o CAPSi; 8) o investir na formação dos profissionais; e 9) a necessidade de discutir a precarização do SUS e como isso reflete na forma de tratamento.

Em sua pesquisa, Rego (2017) se propôs a analisar o cotidiano e o espaço escolar como *locus* de produção do fracasso, além debater como as práticas medicalizantes e o discurso do especialista atravessam o cotidiano de uma escola privada na cidade de Parnaíba/PI. No aspecto metodológico, envolveu a cartografia como método de pesquisa-intervenção e, como base teórica, partiu dos estudos de genealogia de Foucault.

Os resultados apontaram para: 1) a produção do fracasso escolar e da medicalização atravessada por múltiplos vetores, como as práticas pedagógicas, as condições de trabalho docente, o contexto social e familiar das crianças e a presença do especialista e do discurso médico psicológico no espaço escolar; 2) três instâncias de associação do fracasso escolar: a individual, a familiar e a pedagógica; 3) o entendimento desse fracasso como uma construção social; 4) a elaboração de estratégias constituídas a partir das reflexos das rodas de conversa com os professores, as quais possibilitaram mais afetividade no trabalho e participação dos docentes nos encontros pedagógicos; e 5) a construção do projeto “Educação e Família: uma parceria da educação” (REGO, 2017).

Na pesquisa de Santos, G. (2017), a autora discorre acerca do estudo de caso de uma escola municipal de Goiânia a fim de investigar o processo de encaminhamento de crianças à atenção em saúde. Os primeiros critérios da pesquisa foram a escolha de três instituições que ofertassem o ciclo do I e II Ensino fundamental, que apresentassem algum tipo de encaminhamento de criança para atendimento em saúde e, por último, que concordassem em participar da pesquisa. Cabe enfatizar que o trabalho realizado consistiu em uma pesquisa qualitativa, orientada em uma perspectiva sócio-histórica.

No que tange os resultados, a autora identificou: 1) a compreensão pelos docentes de que as dificuldades apresentadas no processo de ensino-aprendizagem eram individuais; 2) a concepção de que os profissionais de saúde eram capazes de identificar e tratar tais dificuldades, além de orientar os profissionais da educação; 3) os encaminhamentos, diagnósticos e tratamentos são apontados como direito da criança; 4) a medicalização aparece com *status* de verdade, necessidade e cuidado, sendo identificados nas entrevistas discursos que apontavam a necessidade de avaliar o que o aluno apresenta, se é de origem biológica ou desinteresse, o que traz uma concepção de infância adoecida; e 5) a existência de um serviço ofertado pela Secretaria Municipal de Educação (SME) ao qual os professores podem e devem realizar

encaminhamentos dos alunos que apresentarem dificuldades de aprendizagem (SANTOS, G., 2017).

Já Santos, R. (2017) procurou analisar, a partir das falas dos trabalhadores da educação e da atenção básica em saúde, as significações do diagnóstico e do tratamento em crianças com suposto TDAH, assim como compreender como tais profissionais explicam as determinações desse transtorno e suas expressões na escola e na saúde no âmbito da medicalização. No campo metodológico, o trabalho seguiu uma perspectiva teórica com base no materialismo histórico e dialético, além de envolver um trabalho de campo junto a três escolas públicas e duas unidades de saúde, com aplicação de questionários para seleção dos entrevistados, observação participante e entrevistas com os profissionais.

Quanto aos resultados obtidos, viu-se: 1) o TDAH como maior fenômeno de medicalização das crianças; 2) a intensificação do trabalho e o desgaste dos docentes contribuem com esse processo pelo pouco tempo para refletir sobre as questões que atravessam o ambiente escolar; 3) a concepção biomédica vem ocupando também os cursos de formação dos professores, pois quatro docentes relataram ter pós-graduação, sendo que três eram nas áreas da Psicopedagogia e Neuropsicologia em parceria com a rede municipal de ensino; 4) a defesa por uma das profissionais entrevistadas de uma parceria com a universidade para cursos de formação em um viés biologicista; e 5) as condições atuais de vida têm impactado nas dificuldades de ensino-aprendizado (SANTOS, R., 2017).

A pesquisa de Mendoza (2019) trouxe um estudo de caso de um modelo de atenção em saúde direcionado às crianças que apresentavam dificuldades relacionadas à escolarização. A análise foi direcionada à cidade de Cali, na Colômbia. Cabe ressaltar que, para a pesquisa, foi realizado um período de estágio na instituição alvo do estudo entre novembro de 2016 e março de 2017. A abordagem foi qualitativa, envolvendo pesquisas documental e empírica, além de adotar uma perspectiva crítica em psicologia escolar e educacional, com destaque para o enfoque histórico-cultural e para os estudos sobre colonialidade na perspectiva de Aníbal Quijano. Segundo a autora, o tema abordado foi pioneiro para o contexto colombiano.

Os resultados do estudo apontaram como uma das justificativas e explicação para os direcionamentos das crianças com dificuldades de aprendizagem para atenção em saúde a questão da raça. Desse modo, Mendoza (2019) observou que a colonialidade aparece na pesquisa, no sentido de que haveria uma suposta supremacia racial, em que as crianças latino-americanas, marcadas pela degenerescência, apresentavam comportamentos inadequados aos de uma criança ideal no que tange os contextos escolares e familiares.

Os argumentos racialistas foram identificados na realização da pesquisa de Mendoza (2019), nesse sentido vale destacar que, desde os anos de 1920, os médicos se pautavam nesses discursos que entendiam o povo colombiano como atrasado, inferior. E, no que se refere à educação, à infância e ao não aprendizado dos alunos, tem-se a associação com a questão da anormalidade, já que essa população era vista como ignorante, com problemas decorrentes de heranças genéticas e culturais.

Outros resultados identificados foram: 1) a equipe profissional da escola apareceu como principal direcionadora aos encaminhamentos dos alunos para a saúde; 2) 67% das crianças do serviço de saúde são do sexo masculino, conforme dados dos prontuários; 3) as idades com relação à distribuição dos diagnósticos compreendem parte significativa de crianças na faixa-etária entre 6 e 8 anos; 4) a maior parte dos diagnósticos estava relacionada às dificuldades escolares e/ou distúrbios de comportamento; 5) o baixo rendimento escolar como problema; 6) o encaminhamento da criança para saúde expressa a dificuldade da escola em exercer sua função; 7) os encaminhamentos foram justificados pelos profissionais por questões biológicas, sociais e pedagógicas e pelas condições familiares; 8) os profissionais não veem a escola como produtora do desenvolvimento, principalmente a partir do modelo de sistema educacional; 9) o comparecimento cada vez maior na saúde de crianças menores de 5 anos direcionadas pela escola; 10) os profissionais do modelo analisado não tinham aproximação com o conceito da medicalização; e 11) a necessidade de revisão e alteração do paradigma referente à formação e atuação dos profissionais de saúde e de educação na Colômbia. Além disso, a autora verificou que os profissionais de saúde tinham a percepção da necessidade de trabalhar de forma conjunta com os sujeitos que se responsabilizam pelas crianças, bem como de compreender o contexto escolar destas (MENDOZA, 2019).

No trabalho de Vollet (2019), o estudo contemplou as concepções dos docentes de uma escola da rede municipal de educação em São José do Rio Preto/SP sobre as características comportamentais de crianças que indicavam a presença do transtorno e sobre a medicalização dos alunos na instituição. Quanto à fundamentação teórica, partiu-se de periódicos de Psiquiatria brasileiros indexados em bases de dados.

Os resultados encontrados apontam que: 1) 25% dos docentes atuam nos 3^{os} anos do Ensino Fundamental I; 2) 85% dos professores são do gênero feminino; 3) 55% destes têm entre 25 a 34 anos; 4) 45% das salas de aula apresentavam em torno de 28 a 31 estudantes; 5) 5% dos alunos apresentam laudo médico com diagnóstico; 6) 3,6 % dos discentes fazem uso de ritalina; 7) a maior parte dos estudantes que fazem uso de medicação era das séries finais do Ensino

Fundamental; 8) no âmbito da compreensão dos docentes sobre TDAH, 95% sinalizaram aspectos de hiperatividade, impulsividade, agitação e dificuldade de atenção; 9) o TDAH pode ser uma forma de justificar problemas de comportamento no contexto das relações sociais e também o fracasso escolar; 10) no âmbito da formação, foi verificado que os docentes procuram se atualizar por meio da realização de cursos de especialização (VOLLET, 2019).

Assim, a partir desses trabalhos, podemos identificar que oito pesquisas foram realizadas tendo por foco instituições escolares, envolvendo desde o discurso dos profissionais de educação a partir de questões como: queixas escolares, justificativas para encaminhamentos de alunos com supostas dificuldades de aprendizagem e comportamento para avaliação diagnóstica/saúde; compreensão sobre o TDAH e o uso de medicamentos pelos alunos, a origem das dificuldades mencionadas relacionadas ao aspecto biológico e individual. Destes estudos, cinco envolveram pesquisas tendo por *locus* escolas públicas, municipais e/ou estaduais, sendo dos autores Luengo (2009), Suzuki (2012), Colombani (2016), Santos, G (2017), Santos, R (2017) e Vollet (2019); uma, de Giusti (2016), abarcou escolas públicas e privadas; e uma, publicação da autora, Rego (2017), dedicou-se a investigar uma escola privada. Nesse sentido, há de se considerar que o fenômeno da medicalização da infância tem adentrado não somente as instituições escolares públicas, mas também aparece nas escolas privadas.

Outro ponto relevante se refere a identificação de apenas dois estudos que envolveram a escuta e/ou narrativas de crianças com supostas dificuldades de aprendizagem e comportamento, em que as pesquisas das autoras Schicotti (2013) e Abreu (2016) demonstraram a importância de ouvir as crianças e as suas experiências enquanto sujeitos de fala, sujeitos históricos, localizados em espaço e tempo, permitindo refletir e até mesmo desconstruir estigmas em torno do olhar patologizante. Além disso, seis pesquisas foram realizadas a partir de dados e/ou serviços de saúde, as quais evidenciaram que a maior parte dos encaminhamentos de crianças e/ou adolescentes para avaliações diagnósticas eram provenientes de situações relacionadas à escolarização, havendo predominância da busca pelo saber do especialista a fim de responder as questões apresentadas no cotidiano escolar. Notamos ainda, por meio dos discursos dos profissionais (aqui se refere aos diversos atores inseridos na educação), que pouco se discutiu sobre essas questões, partindo também de uma perspectiva educacional, a fim de repensar o processo de ensino aprendizagem. Outro ponto importante a ser considerado se refere à necessidade de as universidades atentarem quanto à presença do discurso biomédico nos cursos de formação de professores(as). Observamos ainda a fragilidade das relações entre pais e filhos, bem como a ausência de delimitação do lugar de ambos.

Cabe ressaltar que em um trabalho, referente à pesquisa de Colombani (2016), a autora identificou que na escola indígena não há a predominância de discursos e práticas medicalizantes, pois há um olhar diferenciado dirigido à infância, conforme vimos nas contribuições de Cohn (2013), uma vez que os docentes buscam compreender as dificuldades apresentadas pelos alunos a partir do contexto escolar, da escuta da criança e do cotidiano desta.

Quanto a análise da perspectiva teórica das pesquisas, identificamos que a aproximação com os estudos foucaultianos traz questões importantes para pensar o processo de medicalização da infância na fase escolar, como o surgimento desse processo desde o século XVIII repercutindo atualmente e a percepção de como a infância é tratada a partir da nosopolítica, tendo por direcionamento o controle dos corpos. Sendo assim, as contribuições teóricas do autor demonstram a busca de se compreender as práticas discursivas que perpassam as relações de saber-poder na constituição histórica da patologização e da medicalização que serve para problematizar como a medicina tem adentrado na vida cotidiana e escolar das crianças e dos adolescentes respondendo aos interesses dominantes de lucratividade na fabricação dos diagnósticos e dos medicamentos.

1.1.2 Publicações encontradas na base da BVS de 2013 a 2019

A seguir, no Quadro 2, apresentamos as publicações identificadas na base de dados da BVS, a partir da pesquisa considerando o uso dos descritores “medicalização”, “infância” e “educação”, de forma conjugada. Cabe ressaltar ainda que a BVS foi criada em 1998, como modelo, estratégia e plataforma operacional de cooperação técnica da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a fim de gerir a informação e o conhecimento em saúde na América Latina e no Caribe. Outro aspecto importante é que a BVS consiste ainda em uma Rede de Redes, construída coletivamente e coordenada pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e constituída de forma descentralizada por meio de instâncias nacionais, BVS Argentina, BVS Brasil etc. (BVS, S/D).

Quadro 2 – Publicações da BSV de 2013 a 2019 [...]

AUTOR	ANO	TÍTULO	METODOLOGIA	REVISTA/ INSTITUIÇÃO
BELTRAME, M. M.; BOARINI, M. L.	2013	Saúde mental e infância: reflexões sobre a demanda escolar de um CAPSi*	Pesquisa quanti-qualitativa	Psicol. ciênc. Prof., v. 33, n. 2, p. 336-349, 2013. Conselho Federal de Psicologia.
DECOTELLI, K. M.; BOHRE, L. C. T.; BICALHO, P. P. G.	2013	A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder: notas sobre clínica e política*	Revisão bibliográfica	Psicol. ciênc. Prof., v. 33, n. 2, p. 446-459, 2013. Conselho Federal de Psicologia.
CONRAD, P.; BERGEY, M. R.	2014	A globalização iminente do TDAH: notas sobre a expansão e o crescimento de um transtorno medicalizado	Pesquisa qualitativa	Soc. Sci Med., v. 122, p. 31-43, dez. 2014. Departamento de Sociologia, MS-71, Brandeis University, Waltham, MA 02454-9110, EUA.
FIGUEIRA, P. L.; CALIMAN, L. V.	2014	Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida	Revisão bibliográfica	Psicol. clín., v. 26, n. 2, p. 17-32, jul./dez. 2014. Universidade Pontifícia Católica do Rio de Janeiro.
CORD, D.; GESSER, M.; NUNES, A. S. B.; STORTI, M. M. T.	2015	As significações de profissionais que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) acerca das dificuldades de aprendizagem: patologização e medicalização do fracasso escolar	Pesquisa qualitativa	Psicol. ciênc. Prof., v. 35, n. 1, p. 40-53, jan./mar. 2015. Conselho Federal de Psicologia.
GOMES, F. M. A.; CINTRA, A. M. O.; RICAS, J.; VECCHI, M. D.	2015	Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos	Pesquisa qualitativa	Saúde Soc., v. 24, n. 1, p. 244-258, jan./mar. 2015. Universidade de São Paulo/ Associação Paulista de Saúde Pública.
COUTINHO, L. G.; CARNEIRO, C.	2016	Infância, adolescência e mal-estar na escolarização: interlocuções entre a psicanálise e a educação	Pesquisa qualitativa	Psicol. clín., v. 28, n. 2, p. 109-129, 2016. Universidade Pontifícia Católica do Rio de Janeiro.
CRUZ, M. G. A.; OKAMOTO, M. Y.; FERRAZZA, D. A.	2016	O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores	Pesquisa qualitativa	Interface, Botucatu, v. 20, n. 58, 2016. Universidade Estadual Paulista.

VIZOTTO, L. P.; FERRAZZA, D. A.	2016	Educação medicalizada: Estudo sobre o diagnóstico de TDAH em um dispositivo de saúde.	Pesquisa quanti- qualitativa	Estud. pesqui. psicol., v. 16, n. 3, p.1013- 1032, 2016. Universidade estadual do Rio de Janeiro.
FREITAS, C. R.; BAPTISTA, C. R.	2017	A atenção a infância e os contextos educacionais	Revisão bibliográfica	Psicol. soc. (On-line), v. 29, 2017. Associação Brasileira de Psicologia Social.
LEMOS, F. C. S.; FÉLIX, P. F.; RODRIGUES, R. D.; GASPARETTO, D. S.; MENDES, L.; DIAS, R. S.	2017	UNICEF no Brasil e medicalização da infância, educação e família	Pesquisa qualitativa	Barbarói (UNISC. on- line), n. 50, jul./dez. 2017. Universidade de Santa Cruz do Sul.
BELTRAME, R. L.; GESSER, M.; SOUZA, S. V.	2019	Diálogos sobre medicalização da infância e educação: uma revisão de literatura	Revisão bibliográfica	Psicologia em Estudos, Maringá, v. 24, 2019. Universidade Estadual de Maringá.

* As pesquisas de Decotelli, Bohre e Bicalho (2013) e Conrad e Bergey (2014) não são salientadas neste capítulo em virtude da indisponibilidade de acesso aos textos na íntegra.

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados coletados na pesquisa.

Beltrame e Boarini (2013) realizaram um estudo exploratório no período de 2008/02 e 2009 com o objetivo de analisar a demanda escolar encaminhada, acolhida e atendida pelo CAPSi localizado em um município do estado do Paraná. No aspecto metodológico, envolveu uma pesquisa quanti-qualitativa por meio do levantamento dos prontuários de atendimento das crianças junto a esse centro, bem como um estudo de caso de seis crianças selecionadas a partir dessa busca e de entrevistas com cinco funcionários dessa instituição.

Quanto aos resultados, as autoras destacaram: 1) do total de 193 prontuários pesquisados, 68% referiu-se ao sexo masculino e, quanto à faixa-etária, 43,52% correspondia a crianças entre 6 e 10 anos de idade, 31,60%, entre 12 a 14 anos, 19,68%, entre a idade de 15 e 17 anos e 5,18%, entre três e 5 anos; 2) 37,3% dos encaminhamentos ao CAPSi foram direcionados pela instituição escolar motivados por problemas relacionados ao comportamento e à aprendizagem; 3) no âmbito dos diagnósticos, os casos concentraram-se principalmente nos transtornos do comportamento e emocionais; 4) a via medicamentosa aparece de forma significativa como alternativa para o tratamento dos casos direcionados ao serviço; 5) a dificuldade de um trabalho intersetorial pelos profissionais do CAPSi por desconhecerem a função do dispositivo; 6) uma das consequências da realização de um trabalho coletivo é a

centralização das decisões pelo profissional da Medicina em detrimento dos questionamentos do demais; 7) desvios da função da escola e do CAPSi; 8) responsabilização da crianças pelos problemas sociais, educacionais e familiares; e 9) o distanciamento do trabalho realizado nesse centro da Política Nacional de Saúde Mental (BELTRAME; BOARINI, 2013).

O texto de Figueira e Caliman (2014) analisou a relação entre o saber biomédico e pedagógico na construção da concepção de infância normal/anormal. O trabalho envolveu uma revisão teórica acerca da questão. Segundo as autoras, a cultura somática adentrou de forma singular o espaço escolar, pois problemas escolares estão sendo percebidos sob a ótica dos transtornos psiquiátricos, seja de base genética ou cerebral. Nesse ínterim, os diagnósticos destacaram-se como mecanismo relevante para tratar problemas escolares.

Para Figueira e Caliman (2014), nessa discussão está sendo desconsiderado que a vida escolar é atravessada por fatores sociais, coletivos e afetivos, os quais o movimento de patologização apaga. Nesse sentido, as queixas escolares aparecem associadas a falta, déficit, carência, anormalidade e patologia, reduzindo a perspectiva individualizada da criança. Assim, a ciência médica ganha espaço cada vez maior no campo educacional a fim de direcionar as formas de intervenção quanto aos problemas educacionais.

Na pesquisa de Cord *et al.* (2015), busca-se identificar as significações que os profissionais que atuam como articuladores no Programa Saúde na Escola (PSE) têm acerca das dificuldades de aprendizagem geradoras do fracasso escolar. O trabalho abarcou uma pesquisa qualitativa, com entrevistas semiestruturadas com os profissionais do programa, sendo cinco da educação e cinco ligados à saúde.

Quanto aos resultados, os autores destacaram que tais articuladores entendem as queixas escolares oriundas de problemas relacionados à família pobre e/ou desestruturada e a problemas de ordem da própria criança. Além disso, as práticas escolares também foram identificadas como contribuidoras dessas queixas, apesar de não ter tido muita ênfase. Desse modo, o PSE teve como conotação o papel de auxiliar na superação dos problemas escolares por meio do diagnóstico e tratamento sob viés reducionista (CORD *et al.*, 2015).

Já na pesquisa de Gomes *et al.* (2015), buscou-se compreender sentidos e significados sobre saúde mental infantil (SMI) dos profissionais médicos da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio dos seus discursos. O trabalho consistiu em uma pesquisa de abordagem qualitativa, na cidade de Divinópolis/MG, por meio de entrevistas com 12 profissionais médicos das Equipes de Saúde da Família (ESF) e cinco médicos da Unidade Básica de Saúde

(UBS) sem ESF. Os critérios para seleção abarcaram: 1) mais de seis meses de trabalho vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis/MG ou à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; 2) atender crianças na prática cotidiana; 3) ser referência de atendimento no âmbito da SMI da rede de APS; 4) aceitar participar da pesquisa; e 5) ter interesse em relatar as experiências de trabalho.

Quanto aos resultados, os autores apontaram cinco núcleos de significações: 1) limitações com relação à implicação no tratamento das condições que envolvem problemas de SMI, já que o discurso identificado foi o de que “todas as histórias são sempre parecidas”; 2) a concepção de “família desestruturada” como responsável pela questão da criança a partir do discurso de que “educação começa em casa”; 3) a figura da genitora como responsável pela saúde mental da criança, a partir da noção de que “o maior problema está aí, na mãe”; 4) os pedidos de transcrição de receitas, assim como o retorno às consultas nos casos de SMI, pois o discurso sinalizou que “todo mundo quer que as pílulas coloridas resolvam o problema”; e 5) a fragmentação do cuidado em saúde à segmentação das responsabilidades no tratamento de problemas de SMI por meio da identificação “saúde mental eu mando direto”. Assim, a relevância desse estudo perpassou a ampliação da discussão em torno do discurso médico no âmbito da saúde mental infantil (GOMES *et al.*, 2015).

As autoras Coutinho e Carneiro (2016), por sua vez, buscaram contribuir para o enfrentamento das dificuldades vividas por educadores e alunos no que diz respeito à instituição escolar através de uma investigação sobre o “mal-estar na escolarização de crianças e adolescentes”, sendo o texto fruto de uma pesquisa que estava em andamento. O trabalho foi de caráter exploratório, no qual foi realizado estudos de casos de crianças e adolescentes direcionados ao serviço de psiquiatria (IPUB/UFRJ) a partir de um semestre. Esse primeiro estudo se deu por meio da análise dos prontuários de triagem dos casos atendidos no serviço citado anteriormente. Já a fase piloto 2 da pesquisa seria realizada a partir do acompanhamento por dois anos de oito casos, sendo seis crianças e dois adolescentes encaminhados pela instituição escolar por meio de uma pesquisa-intervenção.

Quanto aos resultados, as autoras apresentaram um breve relato de um caso analisado na pesquisa-intervenção, sendo este de uma criança de seis anos, menino, que, desde os quatro anos de idade, era direcionado a vários especialistas pela escola devido a um quadro de “agitação”, “agressividade” e “dificuldades de aprendizagem” (COUTINHO; CARNEIRO, 2016).

Coutinho e Carneiro (2016) apontam que a presença de uma das participantes da pesquisa na escola foi fundamental para provocar mudanças em torno do olhar da docente sobre a criança, quando se notou que o aluno necessitava de mais atenção. A partir daí, a família não teve mais muitas reclamações e o discurso da mãe foi modificado ao referir que o filho apresentava travessuras da infância. Quanto ao discurso da psiquiatria do serviço mencionado, passou-se a desconsiderar o diagnóstico de TDAH, bem como o uso de medicação. Notamos que a realização dessa pesquisa oportunizou uma forma de resistência ao discurso da medicalização, considerando a orientação psicanalítica das pesquisadoras. Assim, o mal-estar da criança pode ser modificado a partir das mudanças relacionadas em torno desta por parte da família, da escola, de especialistas e da própria criança/adolescente.

Na obra de Cruz, Okamoto e Ferrazza (2016), os autores buscaram trazer relatos de pais e professores de uma escola pública do interior de São Paulo sobre alunos com idade entre 7 e 11 anos diagnosticados com TDAH e relacioná-los às discussões acerca do processo de medicalização na atualidade.

O estudo caracterizou-se como qualitativo, com pesquisa documental de relatórios de alunos que apresentavam diagnóstico de TDAH. Além disso, os pesquisadores realizaram entrevistas semidirigidas com os pais e/ou responsáveis e professores. Para análise dos dados, optaram pela definição de categorias: 1) diagnóstico; 2) mudanças após o tratamento; 3) causas relacionadas ao TDAH; e 4) preocupação com o futuro. No que tange os relatos dos docentes, foram construídas as categorias: 1) comportamento na escola antes e depois do tratamento; 2) causas relacionadas ao TDAH; 3) critérios e ações; e 4) posição na sala de aula em relação ao aluno diagnosticado (CRUZ; OKAMOTO; FERRAZZA, 2016).

Na discussão dos resultados, os pesquisadores consideraram que, apesar do discurso de ineficácia do uso da medicação pelas crianças, com base nos relatos de pais e professores, evidenciou-se a busca por uma resposta terapêutica rápida mediante as dificuldades observadas nos alunos. Outro aspecto importante foi a busca da família pelo saber do especialista sob a percepção de que as dificuldades apresentadas pela criança extrapolavam a função parental. Além disso, essas questões foram direcionadas e tratadas individualmente, centradas no indivíduo, desconsiderando a historicidade e a subjetividade deste. E não menos importante, a percepção das dificuldades que atravessam a educação, desde os aspectos políticos, econômicos e sociais, assim como o baixo incentivo, as salas de aula lotadas, a desvalorização da profissão e o despreparo nos cursos de formação no âmbito dessa discussão (CRUZ; OKAMOTO; FERRAZZA, 2016), fatores não muito considerados na compreensão do processo educativo.

O trabalho de Vizotto e Ferrazza (2016) versou acerca da análise dos prontuários de crianças e adolescentes de um serviço de saúde mental, identificando as principais características daquela população com queixas relacionadas às dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento escolar.

A pesquisa foi de cunho quanti-qualitativo e os resultados sinalizaram que: 1) a maioria das queixas foi relacionada à falta de atenção e à hiperatividade; 2) 80% dos diagnósticos identificados nos prontuários eram referentes ao TDAH, o que pode estar relacionado às práticas e discursos da Psiquiatria sobre a infância; 3) 88% das crianças apresentavam a faixa-etária de alfabetização, entre seis e 10 anos de idade; 4) 91% das crianças eram do sexo masculino, cuja associação está ligada à origem social; 5) as queixas individualizam os problemas de aprendizagem; e 6) os processos de patologização e medicalização compartilham das heranças do movimento higienista (VIZOTTO; FERRAZZA, 2016).

Os autores Freitas e Baptista (2017) procuraram analisar o conceito de atenção e suas conexões com o campo educacional de forma a identificar a tendência à simplificação encontrada no discurso que apresenta a desatenção e a relação desta para pensar as crianças e os processos escolares. O trabalho apresentou uma síntese do processo de pesquisa em relação à temática e partiu de discussões foucaultianas. As considerações apontadas pelos autores indicam que: 1) o modo habitual de conceber atenção de forma normalizada relacionada à função cognitiva; 2) a atenção como condição *a priori* para a aprendizagem; e 3) a necessidade de se redefinir a lógica explicativa da atenção, pois esta se constitui em forma de aprendizagem quando os sujeitos são ativos desse processo. Assim, os autores apontam para a atenção como efeito do processo de aprendizagem em que o outro tem lugar.

Na pesquisa de Lemos *et al.* (2017), os autores buscaram problematizar a medicalização nos corpos de crianças e adolescentes no Brasil, considerando as práticas de gestão disciplinar e biopolítica do Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) com a análise de saberes e poderes nos manuais prescritivos de condutas. No trabalho, os autores destacaram como as categorias infância e adolescência devem ser pensadas considerando que são construídas histórica e culturalmente. Acrescentaram também que o termo “medicalização” foi criado por Ivan Illich no final da década de 1960 ao referir-se ao modo de apropriação da vida dos sujeitos pela Medicina, incidindo, assim, na perda de autonomia destes na gestão da própria vida.

O trabalho pautou-se na perspectiva da Arqueogenealogia com base nos estudos de Foucault, além disso consistiu em uma pesquisa documental a partir dos relatórios e publicações

do UNICEF no período de 2000 a 2012, considerando as práticas de saber, discursivas, e de poder, não discursivas relacionadas à medicalização da infância, da educação e da família no Brasil (LEMOS *et al.*, 2017).

Para os autores, o UNICEF, desde a década de 1960, sob a perspectiva de proteção e defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes, bem como das famílias destes, não deixa de gerir o modo de vida desses sujeitos a partir do “ideário” da família medicalizada e medicalizante. Ainda segundo os pesquisadores, os argumentos que perpassam a necessidade de proteger a infância e a adolescência são baseados em saberes da Neurociência, Medicina, Biomedicina e Psiquiatria, pautando-se em um viés biologizante de comportamento para esse público (LEMOS *et al.*, 2017).

Os resultados encontrados pelos autores demarcaram: 1) a existência do discurso de práticas medicalizantes efetuadas por agências multilaterais das Organizações das Nações Unidas (ONU), como o UNICEF, a partir das intervenções destinadas a crianças e adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade para se tornarem futuros cidadãos; 2) os efeitos da positividade da medicalização na produção da saúde considerando que há locais em que praticamente não existem tais cuidados básicos; e 3) importância do UNICEF na defesa e garantia dos direitos da criança e do adolescente (LEMOS *et al.*, 2017).

Desse modo, os autores ressaltaram:

[...] também não se pode desconsiderar que certas ações do UNICEF podem concretizar, em alguns aspectos, um projeto de preocupação com a criança e com sua família pobre, porém, propomo-nos pensar o que essa agência concebe como cuidado e proteção para crianças e famílias brasileiras pobres, por meio da medicalização da educação, da família e da criança. (LEMOS *et al.*, 2017, p. 165).

No estudo de Beltrame, Gesser e Souza (2019), os autores buscaram realizar uma revisão da produção científica brasileira sobre a medicalização no âmbito da educação a partir da base de dados da Scielo. Para isso, buscaram contemplar as principais revistas nos campos da Psicologia, Educação e Saúde do Brasil, tendo por recorte temporal as produções de 2010 a junho de 2016. Cabe ressaltar que os pesquisadores utilizaram os seguintes descritores: medicalização; aprendizagem; ensino; escola; infância; e patologização, com a identificação de 134 trabalhos. Em um segundo momento, realizaram uma seleção por meio da leitura dos títulos e resumos, restando 66 estudos relacionados especificamente com o tema da pesquisa.

Beltrame, Gesser e Souza (2019) notaram significativa produção de trabalhos no período de 2010 a 2016, aspecto que pode estar relacionado ao lançamento do Fórum Sobre

Medicalização da Educação e da Sociedade em 2010, na Universidade Paulista (UNIP), em São Paulo. A partir dessa constatação, os autores optaram por um novo recorte das publicações, com a seleção de 40 artigos considerando esse marco legal.

Os resultados da pesquisa apontaram que: 1) o conceito de medicalização aparece de modo recorrente, entretanto com várias compreensões, e os autores vão apontar para a transitividade do conceito, o qual foi ampliado desde a década de 1960, passando a abarcar situações passíveis de contemplar o processo de medicalização, entre elas a infância, os comportamentos inadequados, a sexualidade, a tristeza, entre outras; 2) a discrepância entre a literatura e as intervenções escolares refletem em tendências de patologização das questões escolares; 3) há uma variação de conceitos de TDAH, não havendo consenso nas pesquisas; 4) os profissionais da educação e saúde vêm contribuindo para a solicitação de laudos que tratam a questão do aprendizado no âmbito biológico; e 5) identificam-se artigos que contemplaram práticas não medicalizantes em torno dos problemas educacionais (BELTRAME; GESSER; SOUZA, 2019).

A partir da análise dessas publicações podemos identificar a vinculação significativa das revistas às instituições públicas, federais, estaduais e associações, além das privadas, sendo que: um trabalho refere-se a uma das revistas da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), que é pública; um artigo é da Universidade Estadual Paulista (UNESP), que é pública; um estudo da Universidade Estadual de Maringá (UEM), instituição pública mantida pelo estado do Paraná; dois estavam vinculados à revista do Conselho Federal de Psicologia – CFP, que é uma autarquia de direito público; dois à Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, que é uma Instituição de Ensino Superior Comunitária, Filantrópica e sem fins lucrativos; um referente à Associação Paulista de Saúde Pública, sociedade civil sem fins lucrativos; um da Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO), associação civil de direito privado; e da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), a qual é mantida pela Associação Pró-Ensino em Santa Cruz do Sul – APESC, que possui o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS, concedido pelo Ministério da Educação.

Cabe ressaltar que, dentre os trabalhos, sete citam a perspectiva foucaultiana ou mencionam as contribuições de Foucault no corpo do texto; um artigo menciona o estudo com base na psicanálise; um refere-se à abordagem teórica da Psicologia Histórico Cultural; e um não deixa claro o campo teórico. Outro ponto relevante foi a vinculação dos trabalhos tendo por *locus* de pesquisa as áreas da saúde (quatro), educação (dois), ambas ao mesmo tempo (três),

sendo que um dos trabalhos do primeiro campo contemplou uma pesquisa de intervenção com a escuta de crianças e adolescentes.

Portanto, percebemos que a discussão da medicalização atravessa diversos campos de atuação profissional e chama a atenção a quase ausência de trabalhos que considerem o dizer, ou seja, a fala dos sujeitos da infância.

1.1.3 Publicações encontradas na base de dados da ANPEd

Partimos, então, para as obras identificadas na base de dados da Associação Nacional de Pós-Graduação em Educação (ANPEd), fundada em 1978 e que se caracteriza como uma entidade sem fins lucrativos que abarca programas de pós-graduação *stricto sensu* em Educação para professores e estudantes e demais estudiosos da área. Além disso, tem por fim o desenvolvimento da ciência, educação e cultura considerando os princípios da participação democrática, da liberdade e da justiça social (ANPED, S/D).

Entre seus objetivos, destacam-se: fortalecer e promover o desenvolvimento do ensino de pós-graduação e da pesquisa em Educação, procurando contribuir para sua consolidação e aperfeiçoamento, além do estímulo a experiências em novas na área; incentivar a pesquisa educacional e os temas a ela relacionados; promover a participação das comunidades acadêmica e científica na formulação e desenvolvimento da política educacional do país, especialmente no tocante à pós-graduação (ANPED, S/D).

Desse modo, realizamos a busca juntos aos Grupos de Trabalho das linhas: GT 07 – que aborda a Educação de Crianças zero a seis anos; GT 15 – que contempla a Educação Especial; e GT 20 – no âmbito da discussão da Psicologia da Educação, considerando a busca nos anais dos eventos dos últimos cinco anos e a aproximação dos artigos com o objeto de estudo da pesquisa. Para isso, consideramos o título, a leitura do resumo e até mesmo do texto para seleção.

Quadro 3 – Publicações da ANPEd

AUTOR	ANO	TÍTULO	METODOLOGIA	INSTITUIÇÃO
FREITAS, C. R.	2013	A medicalização escolar – epidemia de nosso tempo: o conceito de TDAH em debate	Pesquisa qualitativa	UFRGS

ANGELUCCI, C. B.	2015	A patologização das diferenças humanas e seus desdobramentos para a educação especial	Pesquisa qualitativa	Não consta
SANTOS, S. D. M.	2015	Corpo e história: dos aspectos ontológicos aos dramas de uma sociedade medicalizada	Revisão bibliográfica	UFG
ARANTES, R. L.; FREITAS, C. R.	2017	Pistas para compreender a constituição da demanda para neurologia a partir da educação	Pesquisa quanti-qualitativa	UFRGS
HILLE, G. S.	2019	Trajetórias do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) entre o diagnóstico e as políticas públicas na educação especial	Pesquisa qualitativa	UNIVILLE
SILVA, K. C. S.	2019	A pesquisa como possibilidade de resistência à lógica medicalizante	Revisão bibliográfica	USP

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados coletados na pesquisa.

No artigo de Freitas (2013), a autora procurou analisar o conceito de TDAH como um dos elementos mais frequentes no processo de medicalização da vida escolar. O trabalho envolveu uma revisão bibliográfica acerca da questão, assim como um estudo de caso em uma escola municipal de Porto Alegre/RS. No âmbito dos resultados, a autora destaca a importância de se pensar qual função cumpre a produção de um suposto diagnóstico de TDAH. Isto posto, a questão muitas vezes não é o diagnóstico, mas o incômodo que o aluno gera no ambiente escolar.

De acordo com a autora, o processo de medicalização vem adentrando as escolas por meio do discurso médico ao “identificar” um elevado número de alunos com diagnósticos ao manifestarem expressões do modo de vida contemporâneo, como tristeza, cansaço, agitação entre outros aspectos. Acrescenta que as evidências consideradas no diagnóstico não levam em conta o modo de vida da criança (FREITAS, 2013).

Angelucci (2015), por sua vez, realizou um levantamento da literatura acadêmica sobre deficiência tendo por base de dados o *site* do Scielo e evidenciou preocupações em torno estudos de causalidades e de estratégias de aprendizagem e desenvolvimento. A pesquisa envolveu uma revisão bibliográfica, cuja busca se deu pelo uso de palavras-chave como “deficiência física”; “deficiência visual”; “deficiência auditiva”; “deficiência mental”; “deficiência intelectual”; e “deficiência múltipla”, no período de abril de 2014. Para a análise dos dados, a pesquisadora considerou título, palavras-chave, resumo e referências elencadas pelos autores das publicações. E, na insuficiência dos dados, seriam realizadas as leituras da introdução e das considerações finais dos trabalhos.

A autora ainda considerou como categorias para análise das publicações as palavras-chave: “deficiência física”, “deficiência visual”, “deficiência auditiva”, “deficiência mental”, “deficiência intelectual” e “deficiência múltipla”, as quais foram estabelecidas após a seleção dos dados. Quanto aos resultados, Angelucci (2015) considerou que, a partir dos 153 artigos encontrados, evidencia-se a escassez de trabalhos que abordem a temática “Trabalho, Cultura e Esporte”. Outro aspecto relevante identificado no que tange saúde e educação foi a prevalência de estudos direcionados a processos de avaliação de aspectos individuais. Além disso, a autora destacou o número de publicações que discutem a deficiência a partir da lógica médica, na perspectiva daquele que precisa ou não de tratamento, com uma quantidade significativa de artigos (51 trabalhos) que se referiram aos processos de ensino-aprendizagem e suas repercussões para a escolarização.

Santos (2015), no interior dessas discussões, apresenta em seu artigo um estudo conceitual com objetivo de circunscrever alguns pontos pertinentes à análise da relação entre corpo e história no contexto das determinações patologizantes e biologicistas próprias de uma sociedade medicalizada, marcada pelo ideário neoliberal e pós-moderno. Nesse sentido, a autora partiu de uma perspectiva da Psicologia histórico-cultural para a discussão da temática.

No âmbito das considerações, ela aponta para as formas de alienação às quais os indivíduos estão sujeitos no contexto do capitalismo, bem como para o papel da indústria farmacêutica no fomento às concepções equivocadas de doenças e dos corpos a fim de propagar formas de controle sobre estes. Ressalta ainda Santos (2015) que, na consolidação do capital, há a busca pela homogeneidade, na qual se exclui o indivíduo que diverge da norma e, quando a diferença é permitida, transfere-se para a culpabilização do sujeito. Nesse ínterim, a autora considera de suma importância que a diferença, ou seja, aquilo que “incomoda” nessa sociedade deve ser visto como possibilitador de novas estratégias de vida em detrimento da perspectiva culpabilizadora.

O estudo de Arantes e Freitas (2017) é resultado de uma pesquisa que teve por objetivo investigar a constituição da demanda da Neurologia a partir da solicitação da Educação. A pesquisa envolveu uma abordagem quanti-qualitativa por meio do levantamento dos encaminhamentos realizados aos médicos neurologistas de um município da Grande Porto Alegre/RS, além da análise de documentos escolares anexos.

No que se refere às considerações, as autoras destacaram que, das 800 cartas de encaminhamentos, 203 eram referentes a crianças e adolescentes, sendo que os dados foram obtidos com base em uma única leitura em 2016. Essas informações, por sua vez, foram

registradas pelas pesquisadoras considerando os seguintes aspectos: bairro, idade, motivo, unidade encaminhadora, além do registro fotográfico das cartas de direcionamento que apresentassem termos relacionados à educação (ARANTES; FREITAS, 2017).

As autoras, em um primeiro momento, optaram pela categorização a partir de duas macrocategorias: 1) encaminhamentos clínicos (não faziam menção à educação), que totalizaram 125; e 2) encaminhamentos educacionais, com o quantitativo de 65, sendo que seis deles apresentavam documentos escolares anexados, apontados no estudo como provas documentais da atuação dos docentes nos encaminhamentos. Assim, as justificativas evidenciadas nessa macrocategoria sinalizam para a aproximação do processo de neurologização da medicalização (ARANTES; FREITAS, 2017).

Segundo as autoras, esse processo incide em “[...] operar na dimensão micropolítica, sobretudo neste movimento dos professores demandando respostas do especialista-clínico para situações individuais” (ARANTES; FREITAS, 2017, p. 4). Portanto, as questões relacionadas à educação apareceram como principal causa de direcionamento ao neurologista em detrimento de problemas decorrentes de quadros de epilepsia/convulsões. Enfim, para as pesquisadoras, o processo de medicalização também incide na neurologização, de modo que esta não deve ser pensada de forma dissociada do dispositivo medicalizante.

Já Hille (2019) se propôs a analisar, a partir de um contexto histórico, a trajetória e a inserção do TDAH nas políticas públicas educacionais de Santa Catarina, assim como a compreensão deste pelos gestores educacionais. Acrescentou ainda a importância de se pensar como esse diagnóstico tem sido visto e entendido no âmbito educacional, considerando a existência de controvérsias tanto na definição como nos encaminhamentos relacionados a esse transtorno.

No texto, a autora destacou que a pesquisa estava em desenvolvimento, cuja fase inicial seria uma análise documental. Segundo Hille (2019), o estado de Santa Catarina, por meio da Resolução n.º 112/2006, inseriu o TDAH em suas políticas públicas de educação. Essa inserção contribuiu para que os estudantes diagnosticados com esse transtorno tivessem o direito de receber um atendimento especial, sendo essa a motivação da pesquisadora para realizar o estudo.

Na obra de Silva (2019), buscou-se compreender como a temática da medicalização da educação tem sido tratada por diversos campos do conhecimento, como a Psicologia, a

Medicina e a Educação. Para isso, ela realizou uma pesquisa bibliométrica em bases de dados dos portais Scielo, PubMed e Medline, selecionando 23 trabalhos.

Nas considerações, a autora mencionou que foram encontrados trabalhos no âmbito de investigações teóricas, assim como pesquisas empíricas. Diversos instrumentos de coleta de dados foram identificados, como entrevistas, estudo de campo, estudo de caso e aplicação de questionários. Outro aspecto importante verificado foi a escassez de trabalhos da área médica que debatam a questão da medicalização da educação e a grande permeabilidade das instituições escolares ao discurso medicalizante (SILVA, 2019).

Vale ainda destacar que Silva (2019) não identificou estudos e interrogações sobre a medicalização do processo de escolarização de crianças com diferenças funcionais ou com sofrimento psíquico, tema apontado por ela como importante para educação especial. Desse modo, a autora observou que as publicações analisadas apontavam para discussões em torno dos diagnósticos de TDAH e dislexia, sendo necessária a ampliação do debate acerca de uma educação não medicalizada.

A partir da análise dos trabalhos, notamos que três publicações estavam vinculadas: às Universidades Federais (02 UFRGS, 01 UFG); uma à Universidade Estadual de São Paulo (USP); uma à Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE); e um artigo não informou a vinculação. Cabe ressaltar que apenas um dos artigos referiu-se a uma pesquisa intervenção com a escuta de crianças enquanto sujeitos. O trabalho em questão apresentou como perspectiva teórica os estudos foucaultianos e como resultados apontou para o desenvolvimento de laços de aprendizagem, com os alunos, a partir dos encontros na sala de recursos de uma instituição escolar infantil, na qual um estudante passou a usar as palavras para expressar os conflitos vivenciados em vez da força física. Nesse sentido, percebemos que o formato de realização da pesquisa e as contribuições teóricas citadas permitiram evidenciar novos enunciados que dizem do sujeito e das possibilidades deste. Além disso, uma das publicações abordou a Psicologia Histórico-Cultural, com base no materialismo histórico-dialético, ao passo que, dentre os demais trabalhos, quatro não informaram a perspectiva teórica.

Os artigos apontaram para a prevalência de pesquisas bibliográficas/conceitual e/ou documental, os quais destacaram-se cinco trabalhos. Todavia, uma publicação contemplou, para além da revisão bibliográfica, o estudo de caso de uma escola municipal. Consideramos ainda que os artigos trazem aspectos comuns quanto ao processo de medicalização na educação ao referirem-se ao viés biológico e patologizante daquilo que difere da norma no meio escolar.

Consideramos a importância de debater mais a temática da medicalização na educação e a necessidade de repensar as práticas no campo educacional.

1.1.4 Publicações encontradas na base de dados do Lepsi

O Laboratório de Estudos Psicanalíticos sobre a Infância (Lepsi) surgiu em 1998, na cidade de São Paulo, criado pelos professores Maria Cristina Kupfer e Leandro de Lajonquière. Hoje, ele se apresenta como o principal diretório brasileiro nos campos da Psicanálise e Educação, reunindo estudantes e docentes de universidades como a USP, UFMG, Ufop e UNIFESP. Além disso, propicia a realização de atividades acadêmicas nessas áreas e organiza eventos como os Colóquios Internacionais do Lepsi, envolvendo convidados do exterior e de outras instituições universitárias brasileiras. Outro aspecto importante é que a edição do periódico científico *Estilos da clínica: revista sobre a infância com problemas*, com selo editorial do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP) e qualificada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e pela AeReS na França, é de responsabilidade do Lepsi (LEPSI, S/D). Assim, a partir dessa explanação, compreende-se que a busca de publicações nessa base de dados foi enriquecedora para a pesquisa. Para isso, consideramos o título do trabalho, o resumo e quando necessário a leitura do texto na íntegra.

Quadro 4 – Publicações do Lepsi nos anos de 2014, 2017 e 2019 [...]

AUTOR	ANO	TÍTULO	METODOLOGIA	INSTITUIÇÃO
LIMA, M. A. M.	2014	Dificuldades de aprendizagem: o que dizem os discursos oficialmente autorizados e o que dizem as crianças	Pesquisa qualitativa	UFMG
OLIVEIRA, P. F.	2014	Algumas considerações sobre a incidência do discurso médico nas escolas	Pesquisa qualitativa	Ato Freudiano – Escola de Psicanálise de Juiz de Fora
SILVA, M. G.; PRISZKULNIK, L.	2014	O TDAH e os professores de escola particular: contribuições da psicanálise	Pesquisa qualitativa	USP
SILVEIRA, T. C.	2014	Quando a criança que incomoda se torna portadora de um transtorno	Revisão de literatura	FAAT

ALFRADIQUE, L. M.; CARNEIRO, C.	2017	TDAH: O desafio da escola contemporânea	Revisão de literatura	UNIRIO
BECHARA, L. C.	2017	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): a que(m) serve o diagnóstico?	Pesquisa qualitativa	Instituto de Psicologia da USP
THONES, A. P. B.; MOSCHEN, S.	2017	<i>Phármakon</i> e <i>pharmakós</i> na cena escolar: uma construção de caso	Pesquisa qualitativa	UFRGS
FERREIRA, D. T.	2019	Medicalização da educação: o saber médico como resposta ao mal-estar presente no processo de aprendizagem	Revisão de literatura	UNOPAR
GOYATÁ, M. C. V.; TEIXEIRA, R.C.C.; SILVA, F.H;	2019	Outro olhar sobre o sujeito com diagnóstico na escola inclusiva: contribuições da psicanálise	Pesquisa qualitativa	Secretaria de Estado da Educação de Minas Gerais
KELLY, R. E. O. G.	2019	Autismo: doença do milênio ou milênio das doenças?	Revisão bibliográfica	NEPE
LEMONS, A. A.; MITSUMORI, N. M.; TEIXEIRA, K. F.	2019	Do autismo ao TEA: as mudanças propostas pelo DSM-5, suas motivações e efeitos sobre os sujeitos	Revisão bibliográfica	UNIT
MARTINS, W. M.	2019	Diagnosticar para cuidar ou cuidar para não (precisar) diagnosticar: o que a Psicanálise tem a dizer?	Pesquisa qualitativa	Prefeitura Municipal de Poços de Caldas/ MG
SCHERER, L. C. B.; CARNEIRO, C.	2019	A patologização do mal-estar na escola	Pesquisa qualitativa	UFRJ
SOUZA, I. M. C.; CITTADINO, N. S.; LUCERO, A.	2019	Importância da oposição e do desafio na constituição do sujeito e a epidemia diagnóstica de TOD	Revisão bibliográfica	Ufes

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados coletados na pesquisa.

O trabalho de Lima (2014) consistiu em demonstrar que os efeitos silenciadores e segregadores dos discursos oficialmente estabelecidos sobre as dificuldades do aprender se fazem presentes na escola, assim como o fato de as crianças encontrarem novas formas de se posicionar mediante os conflitos que permeiam suas vidas. O texto é fruto de um recorte de pesquisa qualitativa que contou com apoio da Secretaria Municipal de Educação de Belo Horizonte. Na publicação, a autora apresentou a análise de uma entrevista com um aluno de um projeto da secretaria, chamado Projeto de Intervenção Pedagógica (PPI), e mencionou a realização de entrevistas com os profissionais de uma escola municipal da capital mineira em 2013. Além disso, a autora, por meio de entrevistas, relatou o saber de um dos alunos sobre ele

mesmo mediante o contexto escolar que o identificou com dificuldades de aprendizagem. O estudo apontou que as explicações dadas para as crianças com dificuldades na dinâmica escolar foram sendo construídas a partir de um parâmetro da ciência, aspecto ainda não presente nas outras publicações. Além disso, sinalizou para a distância entre os discursos sobre as dificuldades de aprendizagem das crianças e o ponto de vista desses sujeitos sobre a escola e a vida. A autora acrescentou ainda que, a partir de uma análise orientada pelo viés psicanalítico, foi possível identificar os efeitos segregadores do discurso patologizante sobre o sujeito. Assim, a partir da articulação estabelecida com o aluno enquanto sujeito, foi possível notar outra explicação para o baixo desempenho deste, considerando-o como o “menino da palavra”. Portanto, a autora aposta que o discurso da psicanálise permite um olhar ético e comprometido com a perspectiva do sujeito, sendo um aspecto importante com relação aos demais trabalhos analisados.

Oliveira (2014) faz considerações sobre o discurso médico-científico nas instituições escolares com a chamada era da “medicalização da infância”. Para isso, a autora buscou discutir os efeitos que esse processo pode trazer nas práticas educativas e nas crianças diagnosticadas. Alguns apontamentos relevantes são destacados ao fim do estudo: tanto a escola como os profissionais podem deixar de criticar suas práticas e métodos, transferindo a responsabilidade para os especialistas em saúde. Outro ponto que deve ser considerado, a partir do texto dessa autora, é que a escola passa a ser receptora e reprodutora do discurso médico em detrimento das discussões que permeiam o impasse de educar. A autora destaca também a importância da discussão da medicalização da educação a partir da prática psicanalítica, considerando que esta pode ser um meio de auxiliar os profissionais dessa área na interrogação dos discursos mercantilizantes/medicalizantes.

O texto de Silva e Prizskulnik (2014) é fruto de uma dissertação de mestrado, a qual teve por objetivo analisar os sentidos e significações atribuídos por professores de escolas particulares (de elite) ao TDAH. A pesquisa foi de cunho qualitativo, pautada na perspectiva teórica da Psicanálise. O trabalho foi dividido pelas autoras em fase de revisão bibliográfica e, em um segundo momento, foram realizadas entrevistas semidirigidas com os docentes. Quanto à análise dos dados, as pesquisadoras optaram pelo referencial de teóricos como Freud e Lacan.

No âmbito das considerações, elas salientaram que o discurso capitalista juntamente com o discurso científico da medicalização repercute no trato da educação como uma mercadoria a ser consumida. Além disso, há o direcionamento das responsabilidades de certos valores educacionais da família para a escola. Acrescentam que se tem a permeabilidade do

discurso pedagógico ao discurso médico diante do mal-estar apresentado pela criança na instituição educacional. Entretanto, mesmo nesse contexto, as autoras também observaram que as professoras criaram estratégias para lidar com os impasses escolares que atravessam o cotidiano. Isso se deu a partir da realização das entrevistas por meio da escuta com base na teoria psicanalítica, o que contribuiu para as educadoras avaliarem que, independentemente do diagnóstico da criança, as professoras já realizavam alternativas e estratégias em sala de aula (SILVA; PRISZKULNIK, 2014). Portanto, verifica-se que há alternativas às práticas medicalizantes na educação e, a partir das contribuições da psicanálise durante essa pesquisa, foi possível ressignificar saberes e práticas educativas.

Silveira (2014) discorreu sobre o fato de pais e professores se apropriarem cada vez mais de informações que remetem a diagnosticar transtornos psiquiátricos relacionados à infância. O autor relatou que, com a difusão massiva de novas patologias, é notório que pais e professores busquem mais dados e conhecimentos sobre o que poderia estar se passando com a criança. No âmbito das considerações, o pesquisador salientou como o processo de medicalização da criança tem contribuído para evitar discussões que atravessam o mal-estar na infância, como as condições escolares, familiares, demandas e controles sociais, assim como distanciar o debate em torno da normalidade e da lucratividade da indústria farmacêutica. No entanto, sinaliza que é necessário “entender os sintomas das crianças, devemos escutá-los, ao invés de silenciá-los com drogas”, pois destaca que para a psicanálise “se não há sujeito, não pode haver educação” (SILVEIRA, 2014, p. 7).

Alfradique e Carneiro (2017) procuraram traçar um percurso histórico e reflexivo acerca do TDAH, estabelecendo um paradigma com os estudos psicanalíticos sobre a angústia em Psicanálise e a medicalização a partir de uma revisão de literatura. As autoras discutiram as definições do discurso médico em torno desse transtorno no contexto contemporâneo, sendo tal discurso baseado em uma perspectiva biológica. Acrescentaram, ainda, que, nesse contexto, a escola e a sociedade não aceitam questões comuns da infância, passando a diagnosticar e medicar comportamentos. Já o discurso psicanalítico vem na contramão, ao basear-se no olhar sobre a subjetividade e singularidade, que se expressa também por meio do corpo do sujeito que fala. Portanto, a medicalização reflete numa estratégia de algumas escolas e famílias para lidar com o sofrimento psíquico e, nesse sentido, as autoras chamam a atenção para o TDAH como mal-estar contemporâneo, em que a criança é calada enquanto sujeito, ao passo que para a psicanálise o sintoma vai dizer da construção da criança como sujeito.

O texto de Bechara (2017) tem por objetivo questionar a função do diagnóstico de TDAH para além da medicação e os possíveis efeitos subjetivos decorrentes desse diagnóstico em uma criança, em sua família e na escola. Para isso, apresentou a ilustração de um recorte de um caso clínico.

A autora destacou que a leitura organicista para avaliar o sofrimento humano caminha lado a lado com o avanço dos diagnósticos, por meio de instrumentos como DSMs e a Classificação Internacional de Doenças (CID), em que o indivíduo não é percebido em seu contexto histórico, cultural e social. Outro aspecto sinalizado por Bechara (2017) foi o aumento das narrativas em que a infância é patologizada pela escola e pela família, enquanto deveriam contribuir para constituição da criança como sujeito. Desse modo, a propagação de saberes em torno da criança, sob o viés do discurso médico, atende aos interesses da indústria farmacêutica e do mercado financeiro. Portanto, a construção do diagnóstico do TDAH responde a esse mercado e isenta a escola da responsabilidade de refletir sobre as questões educacionais do não aprendizado do aluno, assim como a própria família, ao não dar conta das implicações na constituição da criança (BECHARA, 2017). Por fim, acrescenta ainda que o “suposto TDAH tampona o que não vai bem ou não ocorre como esperado” (BECHARA, 2017, p. 7), por isso é importante ter outras leituras sobre os sintomas apresentados pela criança para além do cognitivo e orgânico a partir da psicanálise. Nesse sentido, observamos que os trabalhos dessa base de dados vêm apontando para um novo olhar sobre a criança e/ou o adolescente em torno do processo de ensino-aprendizagem enquanto sujeitos de linguagem.

Thones e Moschen (2017) buscaram refletir sobre as questões oriundas da escuta de um menino de seis anos com dificuldades na trajetória escolar a partir da teoria psicanalítica. Segundo as autoras, o uso da medicação, o metilfenidato, pela criança coloca em evidência a busca por expulsar comportamentos indesejados do contexto escolar. Destaca ainda que, durante a escuta, buscou representar na escrita da palavra “lobisomem” o conflito que estava vivenciando: de ser o portador de algo indesejado na escola, de algo que deveria ser expulso, ficar do lado de fora da sala de aula. Com sua criação, ele traz de volta, para dentro da cena, a faceta expulsa do homem, o lobo. Aparece o lobo, some o homem. Além disso, destacaram a importância de a escola não considerar os sintomas apresentados pelos alunos de forma absoluta, pois é necessário questionar o que sustenta essa situação, assim como o jogo de relações que permeiam a criança enquanto sujeito no espaço escolar.

Já Ferreira (2019) procurou problematizar a crescente queixa apresentada por instituições escolares acerca de crianças que não aprendem o conteúdo trabalhado em sala ou

que apresentam “dificuldades de comportamento”. Ao final do resumo, destacou a seguinte inquietação: “por que a Medicina, com todo o seu aparato medicamentoso, tem sido convocada a responder aos problemas existentes dentro das escolas?” (FERREIRA, 2019, p. 65). Todavia, cabe ainda pensar onde estão os educadores(as)?

Goyatá, Teixeira e Silva (2019) buscaram trazer reflexões sobre a repercussão dos diagnósticos de crianças com Necessidades Educacionais Especiais (NEE) no que tange à Educação Infantil a partir do seguinte questionamento: “como fazer valer os direitos de aprendizagem desses sujeitos que, submetidos à ordem médica, dependem de dispositivos externos à instituição escolar para seu engajamento no processo de educação inclusiva?” (GOYATÁ; TEIXEIRA; SILVA, 2019, p. 122). Desse modo, as pesquisadoras verificaram, por meio das observações realizadas em uma escola municipal de Belo Horizonte, um quantitativo crescente de crianças com diagnóstico de autismo, inclusive em uso de medicamentos. Nesse contexto, as autoras salientaram a importância da Psicanálise na perspectiva de fomentar um outro olhar da família e da escola nas relações que envolvem a criança, pois essa “pode sem dúvida contribuir ao abrir espaço para que se considere os problemas inerentes ao campo do ensino e da aprendizagem para além das questões meramente cognitivas e operacionais”.

Kelly (2019), por sua vez, propôs uma reflexão acerca de crianças e jovens mais adoecidos, entendendo que adoecer é uma expressão da angústia da “tardomodernidade”, expressão da própria autora. Esta referiu-se ao contexto da “[...] contemporaneidade, das propostas diagnósticas classificatórias (DSM, CID), das dificuldades contemporâneas dos educadores (pais e professores)” (KELLY, 2019, p. 153). Assim, o estudo discorreu sobre o autismo como uma epidemia fomentada principalmente pela expansão dos critérios para definição de diagnósticos e pela pressão na realização de avaliações clínicas, isso à luz da psicanálise, além de citar Foucault ao pensar nas possibilidades sociais atravessadas pelo biopoder. Além disso, Kelly (2019) sinalizou as consequências que essa forma de definir diagnósticos pode acarretar na fase adulta. Por fim, destacou ainda que, apesar do ponto positivo do fato de o autismo ter sido considerado deficiência no Brasil, no que se refere à condição de inclusão, é preciso também mencionar o lado desfavorável ao desconsiderar os autistas como passíveis de educação comum. Por isso, a pesquisadora finaliza a discussão apontando a relevância da Psicanálise em olhar a criança autista como sujeito.

O trabalho de Lemos, Mitsumori e Teixeira (2019) é um estudo bibliográfico e qualitativo desenvolvido a fim de analisar como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) apareceu nas duas últimas versões do DSM-IV e DSM-V para refletir os pressupostos que

permearam as alterações dos manuais. Os autores partiram da perspectiva teórica da Psicanálise, a qual envolveu principalmente as discussões de Freud e Lacan.

Quanto aos resultados, os pesquisadores consideraram: 1) houve uma modificação no parâmetro de avaliação clínica, do modelo axial para o dimensional, que possibilitou a inclusão de mais pessoas na categoria diagnóstica; 2) o estabelecimento desse diagnóstico por outros profissionais não médicos, como profissionais da educação; 3) a posição da American Psychiatric Association (APA), responsável pela elaboração dos DSMs, e da indústria neoliberal no âmbito psicofarmacológico; e 4) o TEA como reflexo de uma sociedade que adoce de forma a produzir a cura. Acrescentaram que a leitura psicanalítica diverge do saber médico pautado nos DSMs (LEMOS; MITSUMORI; TEIXEIRA, 2019).

Martins (2019) fez uma reflexão sobre várias questões, como o aumento da incidência de diagnósticos, da medicalização e da patologização do cotidiano a partir de projetos de lei, editais e programas que desconsideram a Psicanálise como um dos métodos possíveis para realizar tratamento. Outro aspecto relevante destacado foi a substituição dos nomes próprios das crianças por rótulos de diagnósticos, perdendo assim sua marca própria, seu nome.

Ademais, o autor trouxe como inquietação a necessidade de se discutir os efeitos dos diagnósticos no campo do Outro, assim como na formação psíquica da criança e, principalmente, no âmbito escolar, considerando que o discurso científico tem adentrado a escola, minimizando as expressões da subjetividade da criança. Nesse sentido, Martins (2019) sinalizou a relevância de pensar quais seriam os efeitos dessa pedagogia dita científica ao lado de uma psicologia aparentemente adaptativa.

O estudo de Scherer e Carneiro (2019) parte dos seguintes questionamentos: Qual a responsabilidade do professor/escola nesse processo? O que tem conduzido os professores a atribuir o processo educativo aos especialistas? Nessa direção, as autoras buscaram salientar o mal-estar docente que surge na escola diante da não aprendizagem e à inadequação do aluno à instituição a partir das contribuições de Freud. O trabalho versou ainda sobre o lugar que a doença assume, atribuindo a ideia do fracasso escolar a patologias orgânicas, parecendo a escola distante do processo que lhe cabe, relativo à educação dos alunos.

Souza, Cittadino e Lucero (2019), em texto apresentado nos anais de evento do Lepsi, discutem o Transtorno Opositor Desafiador (TOD) como uma elaboração recente nos manuais de psicopatologia e que tem servido para diagnosticar crianças em fase escolar. As autoras mencionam que a definição desse transtorno no DSM-V não considera a subjetividade da

criança enquanto sujeito na avaliação, mas baseia-se na constituição de sintomas, como quadro de irritabilidade, não aceitação de regras, “índole vingativa” e comportamento questionador. Nesse sentido, as pesquisadoras destacam que as causas desse comportamento são desconsideradas do processo.

Por fim, no resumo é apontado que o comportamento considerado inadequado pela criança pode sinalizar possibilidades para esta se desenvolver e criar estratégias distintas da patologização (SOUZA; CITTADINO; LUCERO, 2019).

Assim, a partir das leituras dos resumos e dos textos observamos que: quatro trabalhos estão vinculados a Universidades Federais: UFMG, UFRJ, Ufes e UNIRIO; duas publicações da USP (estadual); dois referentes a instituições privadas: UNOPAR e UNIT; um vinculado ao NEPE (a autora não citou se é um núcleo de estudos, assim como não informou a instituição de ensino); os demais foram da Escola de psicanálise de Juiz de Fora e dois de instituições públicas (Secretaria Estadual de Educação e Prefeitura Municipal).

Ainda com base nesse levantamento, identificamos que: duas publicações buscaram ouvir os sujeitos da pesquisa, as crianças e/ou os adolescentes com supostas dificuldades de aprendizagem e comportamento, em que as pesquisadoras salientaram que, a partir de uma leitura com base nos estudos da psicanálise, foi possível ressignificar o lugar em foi traçado para o/a estudante, como portador de uma patologia. Nessa perspectiva, tem-se a possibilidade de ouvir o sujeito e o que ele diz sobre si e sobre o que dizem dele, como forma de enfrentamento a hegemonia do saber biomédico, como único a responder os conflitos cotidianos no meio escolar.

Notamos ainda que os trabalhos versam de forma significativa sobre a importância da teoria psicanalítica na perspectiva de diálogo com a educação, considerando a criança e/ ou o adolescente como sujeito e a necessidade de dar a escuta, a palavra para estes. Além disso, os textos também demarcaram que, para pensar os sintomas apresentados no contexto escolar pelos estudantes, cabe considerar as experiências e os modos de viver dos sujeitos, desde os âmbitos social, econômico, cultural, familiar até o subjetivo. Nesse sentido, podemos observar como a perspectiva teórica-psicanalítica vem questionar a anulação da criança e/ou do adolescente enquanto sujeitos de linguagem, que resistem às relações de saber e poder, e convoca a repensar o processo educacional.

Assim, cabe considerar outros saberes e perspectivas teóricas que digam sobre o que o sujeito fala de si e do processo escolar, caracterizando-se como uma possível forma de resistir

ao discurso patologizante da medicalização. Portanto, percebemos a importância de se considerar a escuta da criança diante das dificuldades no contexto escolar à luz da psicanálise. Para além disso, as publicações vão chamar atenção para o fato de se pensar os efeitos da medicalização na fase adulta do sujeito, que teve e tem minimizada suas potencialidades. Por fim, os textos analisados chamam a atenção para a importância de a escola repensar as práticas educativas e o papel da educação na constituição do sujeito, e nos convidam a pensar em estratégias e alternativas para o processo de ensino aprendizagem em sala de aula, com base em outras leituras sobre a infância e a educação, conforme já apontado por Cohn (2013).

1.1.5 Publicações encontradas na base Periódicos da Capes

Na base de dados Periódicos da Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) também utilizamos os descritores “medicalização”, “infância” e “educação”, na busca de forma conjugada e encontramos as pesquisas apresentadas no Quadro 5. Cabe ressaltar que o Portal de Periódicos foi oficialmente instituído em 11 de novembro de 2000, o qual possibilitou à Capes a centralização e a organização dos conteúdos publicados e contou com negociação de editores internacionalmente (CAPES, 2021).

Quadro 5 – Publicações Periódicos Capes [...]

AUTOR	ANO	TÍTULO	METODOLOGIA	REVISTA
CRUZ, M. G. A.; OKAMOTO, M. Y.; FERRAZZA, D. A.	2016	O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores*	Pesquisa qualitativa	Interface, Botucatu, v. 20, n. 58, 2016. Universidade Estadual Paulista.
VIZOTTO, L. P.; FERRAZZA, D. A.	2016	Educação medicalizada: estudo sobre o diagnóstico de TDAH em um dispositivo de saúde*	Pesquisa quanti-qualitativa	Estudos e pesquisas em psicologia, v. 16, n. 3, p. 1013-1032, mar. 2016. Universidade Estadual do Rio de Janeiro.
CHAGAS, J. C.; PEDROZA, R. G. S.	2017	Patologização e Medicalização da Educação Superior	Pesquisa qualitativa	Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 32, n. spe, mar. 2017. Universidade de Brasília.
COLOMBANI, F.; MARTINS, R. A.	2017	O movimento higienista como política pública: aspectos históricos e atuais da medicalização escolar no Brasil	Revisão Bibliográfica	Política e Gestão Educacional, v. 0, n. 0, p. 278-295, 2017. UNESP.

LENZI, C. R. M.; MARCHI, R. C.	2017	Condutas indesejadas na escola: uma análise sociológica sobre a criança com diagnóstico de TDAH	Pesquisa qualitativa	Cadernos de Pesquisa: Pensamento Educacional, v. 12, n. 32, 2017. Universidade do Tuiuti do Paraná.
SIGNOR, R. C. F.; BERBER IAN, A. P.; SANTANA, A. P.	2017	A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz.	Pesquisa qualitativa	Educação e Pesquisa, v. 43, n. 3, p. 743-763, 2016. Universidade de São Paulo.
MANFRÉ, A. H.	2018	Escola, medicalização e educação	Revisão bibliográfica	Revista Espaço Acadêmico, v. 1, n. 211, p. 93-105, 2018. Centro Universitário Fаметro.
MANSKE, G. S.; QUADROS, D. C. R.	2018	Medicalização na escola e a produção de sujeitos infantis	Pesquisa qualitativa	Reflexão & Ação, v. 26, n. 2, p. 57-73, 2018. Universidade de Santa Cruz do Sul.
MARTINHA-GO, F.	2018	TDAH e ritalina: neuronarrativas em uma comunidade virtual da rede social Facebook	Pesquisa com base na etnografia virtual	Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 10, out. 2018. Associação Brasileira de Saúde Coletiva.
BELTRAME, R. L.; GESSER, M.; SOUZA, S. V.	2019	Diálogos sobre medicalização da infância e educação: uma revisão de literatura*	Revisão bibliográfica	Psicologia em Estudos, Maringá, v. 24, 2019. Universidade Estadual de Maringá.

* Os trabalhos de Cruz, Okamoto e Ferrazza (2016), Vizotto e Ferrazza (2016) e Beltrame, Gesser e Santana (2019) já foram abordados em tópicos anteriores desta pesquisa, portanto, não serão mencionados nas descrições deste subtítulo.

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados coletados na pesquisa.

As publicações de Cruz, Okamoto e Ferrazza (2016), Vizotto de Ferrazza (2016), e Beltrame, Gesser e Souza (2019) já foram apresentadas na base de dados da BVS. Desse modo, seguiremos no relato dos demais artigos identificados na base da CAPES.

Chagas e Pedroza (2017) salientaram de que forma os discursos e práticas patologizantes e medicalizantes se materializam no cotidiano da Universidade de Brasília (UnB), assim como se originam em políticas universitárias. A pesquisa se baseou na Psicologia histórico-cultural, a partir do materialismo histórico-dialético, de modo que a abordagem foi qualitativa. Quanto aos resultados, as autoras destacaram que: 1) a política universitária ainda é permeada por concepções tradicionais de ensino que acabam por individualizar os problemas de escolarização, refletindo na manutenção de sistemas excludentes; 2) a universidade precisa estudar sua própria realidade, bem como as práticas educativas; e 3) é necessário desenvolver novas pesquisas sobre a temática de forma que possam ressignificar o acolhimento à diferença.

Por fim, as autoras ressaltam que as aparentes dificuldades de cada estudante podem sinalizar caminhos para a elaboração de novas possibilidades (CHAGAS; PEDROZA; 2017).

Na obra de Colombani e Martins (2017), os autores versaram sobre medicalização escolar na contemporaneidade e sua relação com o movimento higienista implantado como política pública no início do século XX, além da atuação dos farmacêuticos no aumento do uso de psicotrópicos na infância. O trabalho pautou-se nas contribuições teóricas dos estudos foucaultianos de Genealogia.

No que se refere às considerações, os autores apontaram: 1) a influência do movimento higienista para a configuração do cenário da medicalização; 2) o não aprender e os problemas escolares associados ao fracasso do aluno; 3) os conflitos decorrentes de questões biológicas em detrimento da realidade do aluno; 4) a lógica medicalizante desvia a discussão sobre a melhoria do ensino; 5) o aluno é visto como incapaz a partir do diagnóstico; 6) a tendência à dependência química no futuro; e 7) a escola deve ser um espaço para a criatividade do aluno. Portanto, segundo as autoras, “a lógica medicalizante desvia e desconfigura o que deveria ser o mais importante: a preocupação com a melhoria do ensino”, por isso é preciso ir na contramão dessa lógica, pois “é necessário dar à criança a chance de aprender”, considerando o modo como aprender (COLOMBANI; MARTINS, 2017, p. 16).

Lenzi e Marchi (2017), por sua vez, tiveram por objetivo compreender o que dizem pais e professores sobre a medicalização das crianças para o controle do TDAH. O estudo consistiu em uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória e teve por base a Sociologia da infância. Os resultados foram: 1) apropriação e vulgarização por parte dos professores da chamada “crise da infância” relacionada à crise da autoridade dos pais e dos próprios docentes; 2) o surgimento das queixas das crianças com origem na escola, desde a Educação Infantil; 3) queixas relacionadas à falta de atenção e à agitação; 4) a escola ainda é voltada para a normalização, desconsiderando o aluno como ator social; 5) a elaboração do diagnóstico pelos médicos desconsidera o contexto em que vive a criança; e 6) a necessidade de se repensar a formação dos docentes, o trabalho pedagógico e as metodologias de ensino.

O estudo de Signor, Berberian e Santana (2017) versa sobre a construção social do TDAH, considerando desde a entrada na escola ao diagnóstico médico, assim como as consequências desse processo para os campos da subjetividade, socialização e aprendizagem do estudante visto como resistente ao modelo escolar proposto.

A pesquisa envolveu análise de caso e pesquisa de campo, sendo de abordagem qualitativa, do tipo transversal, orientada pela perspectiva sócio-histórica. Na análise de um caso, as autoras evidenciaram que em um diagnóstico, no âmbito da linguagem escrita, cabe considerar os seguintes aspectos: 1) práticas de letramento familiar; 2) práticas de letramento escolar; 3) significado da leitura e da escrita para a criança; 4) acesso à cultura escrita; e 5) relações afetivas, dentre outros (SIGNOR; BERBERIAN; SANTANA, 2017).

Quanto aos resultados, a pesquisa apontou que, ao estudar o TDAH, faz-se necessário partir de outras formas de interpretar a realidade. Além disso, sinalizou para a multiplicidade de facetas que abarcam a “normalidade” e a “patologia” no que tange a atenção, o comportamento e a aprendizagem e que a escola tende a comparar o aprendizado de um com o de outro, sendo algo que insiste em permanecer frente ao desconhecimento do estudante como sujeito. Desse modo, a autoras consideraram que a construção do TDAH tem sido elaborada de forma distanciada das práticas sociais e discursivas que permeiam o processo de aprendizagem, ao passo que são tratadas de forma precoce como distúrbios individuais. Além disso, ressaltaram que, a partir da escuta de uma das alunas, foi notório “que interações sociais afetivas repercutem na promoção da aprendizagem e na construção de novas possibilidades entre professor e aluno e as formas de aprendizado” (SIGNOR; BERBERIAN; SANTANA, 2017).

Já Manfré (2018) produziu um ensaio teórico a fim de apresentar uma crítica ao discurso medicalizante presente no debate educacional brasileiro. Para isso, o autor abordou teóricos que defendem a medicalização como meio de solucionar as questões sociais, ao passo que também inseriu no debate pesquisadores que fundamentam essa discussão considerando aspectos históricos e sociais que envolvem o processo de aprendizagem em detrimento da medicalização.

Nas considerações, o autor demarca que: 1) há um esvaziamento e depauperamento das relações nas escolas, em que, com o empobrecimento do trabalho do professor, este não se nota como integrante do processo de ensino e aprendizagem do aluno; 2) a inserção dos chamados “especialistas da educação” na definição do problema da criança no âmbito individual, que, por sua vez, desconsidera a questão pedagógica; e 3) os docentes como mediadores ao direcionar os alunos com “problemas de aprendizagem”. Assim, um debate crítico urge em torno da temática, que é de suma relevância considerar o/a aluno/aluna enquanto sujeito, inclusive de conflitos, de medos e de necessidades à luz das contribuições de teorias de Larrosa, isto pensando na infância (MANFRÉ, 2018).

Já Manske e Quadros (2018) realizaram uma pesquisa qualitativa a fim de investigar os processos de medicalização na constituição de sujeitos escolares, o que fizeram por meio dos

encaminhamentos à rede pública de saúde de alunos tidos com alguma dificuldade de aprendizagem ou comportamento. Cabe considerar que foram selecionadas pelos autores escolas públicas de um município no Sul do Brasil e os estudos teóricos abordados partiram das contribuições de Foucault (1995) e de Rose (2013).

Quanto aos resultados, eles apontaram: 1) os esforços para explicar os problemas de aprendizagem e de comportamento por meio do viés biológico; 2) os psicofármacos apareceram como mecanismo de solução para tais problemas; 3) a maior parte dos encaminhamentos de crianças para a avaliação foram de alunos em processo de alfabetização, “período em que devem aprender, bem como socializar com as demais crianças”, e não serem patologizadas; e 4) essa perspectiva biológica contribui para descartar a noção das individualidades de cada sujeito. Os autores versam quanto a necessidade de pensar o processo de medicalização da educação, “como algo a ser analisado de modo mais amplo, em vários contextos, a fim de discutir como é possível que tais elementos perpassem a sociedade como um todo e se façam presentes também na escola” (MANSKE; QUADROS, 2018, p. 14).

Martinhago (2018) buscou compreender como os conteúdos veiculados nas redes sociais (comunidades virtuais) influenciavam no modo pelo qual os familiares, membros destas comunidades, entendiam o TDAH e o seu respectivo tratamento, bem como lidavam com seus filhos com suspeita ou já diagnosticados com o transtorno. Quanto à perspectiva teórica, a pesquisa foi baseada na Antropologia Médica, tendo como metodologia investigativa a etnografia virtual.

Nos resultados, a autora identificou que: 1) há a discussão sobre o uso da medicação, Ritalina ou Concerta, para tratamento do TDAH dos filhos; 2) aparece a angústia dos pais em aceitarem o uso da medicação para o filho, ao passo que ocorre o incentivo para aceitação do uso; 3) existe a ilusão de que, com o remédio, a criança terá sucesso na escola; 4) há mães que relacionam o “sucesso escolar” do filho ao uso do medicamento; 5) a crença de que a Medicina e os medicamentos são meios de intervenção divina; 6) os membros da comunidade compartilharam que tanto os filhos quanto as famílias sofrem com as reações do uso de Ritalina; e 7) há um descaso em relação às consequências dos efeitos dos medicamentos por familiares e profissionais. Por fim, aponta que a “dificuldade dos pais de lidarem com seus filhos é um fato que impressiona, parece que a infância não cabe mais na contemporaneidade. Os pais recorrem aos diversos profissionais e técnicas para dar conta de uma função que, até pouco tempo atrás, era exercida naturalmente nas famílias (MANTINHAGO, 2018).

Assim, com base na leitura das publicações percebemos que, independentemente da perspectiva teórica abordada nos trabalhos, a concepção do processo de medicalização desconsidera o sujeito e as questões sociais, históricas e culturais que permeiam o cotidiano da vida e da escola. Além disso, foi perceptível como o discurso pautado no saber biomédico e o discurso capitalista reverberam na discussão em torno dessa problemática.

Notamos ainda que as dificuldades dos responsáveis em lidar com os filhos se configuram em um sintoma da contemporaneidade, em que se recorre a um terceiro, a um especialista, para mediar as relações entre estes. Percebemos, também, que os problemas de aprendizagem e comportamento têm sido diagnosticados de forma precoce, sem considerar a subjetividade da criança e/ou do adolescente e que podem ter como efeito no futuro um possível quadro de dependência química. Cabe destacar que a maioria dos trabalhos apontam para a reflexão de que o processo de alfabetização compreende um período em que as crianças devem aprender e socializar. Enfim, evidenciamos nas publicações como a lógica da medicalização distancia a necessidade de discutir a melhoria do ensino e da educação.

No âmbito das vinculações dos trabalhos a instituições, destacamos que: três publicações eram referentes a instituições de ensino privadas (Centro Universitário Fametro, Universidade de Santa Cruz do Sul e Universidade do Tuiuti do Paraná); seis a instituições públicas, sendo uma no âmbito federal (UnB) e cinco no âmbito estadual (UNESP, USP, UERJ e a UEM); e um artigo ligado à ABRASCO.

Quanto à perspectiva teórica abordada nas produções, identificamos que: cinco artigos abordam as contribuições foucaultianas ou citam o autor diretamente; quatro abordam vertentes: um de cunho sócio-histórico, um da Antropologia Médica, um da Psicologia sócio-histórica, um da Sociologia da infância. Dentre esses trabalhos, apenas um não cita a perspectiva abordada, apesar de mencionar que recorre a autores críticos do tema. Por fim, cabe ressaltar que apenas dois artigos fizeram menção à escuta de estudantes, sejam crianças e/ou adolescentes ou jovens, todos sujeitos de investigação da pesquisa.

1.1.6 Publicações encontradas na base de dados do Scielo

Por fim, apresentamos a busca realizada na base de dados do *site* Scielo a partir da utilização dos mesmos descritores, “medicalização”, “infância” e “educação” de forma conjugada, conforme já mencionados no início deste capítulo. Essa base de dados consiste em uma biblioteca eletrônica que abarca uma coleção selecionada de periódicos científicos

brasileiros. A plataforma faz parte de um projeto da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), tendo como parceiro o BIREME, além do apoio do CNPq desde 2002 (SCIELO, S/D).

Quadro 6 – Publicações selecionadas a partir da base de dados do Scielo.

AUTOR	ANO	TÍTULO	METODOLOGIA	REVISTA
BELTRAME, M. M.; BOARINI, M. L.	2013	Saúde mental e infância: reflexões sobre a demanda escolar de um CAPSi	Pesquisa quanti-qualitativa	Psicologia: ciência e profissão, v. 33, n. 2, 2013. Conselho Federal de Psicologia.
FIGUEIRA, P. L.; CALIMAN, L. V.	2014	Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida	Revisão bibliográfica	Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, 2014. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
CRUZ, M. G. A.; OKAMOTO, M. Y.; FERRAZZA, D. A.	2016	O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores	Pesquisa qualitativa	Interface, Botucatu, v. 20, n. 58, 2016. Universidade Estadual Paulista.
SIGNOR, R. C. F.; BERBERIAN, A. P.; SANTANA, A. P.	2017	A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz	Pesquisa qualitativa	Educação e Pesquisa, v. 43, n. 3, p. 743-763, 2016. Universidade de São Paulo.
BELTRAME, R. L.; GESSER, M.; SOUZA, S. V.	2019	Diálogos sobre medicalização da infância e educação: uma revisão de literatura.	Revisão bibliográfica	Psicologia em Estudos, Maringá, v. 24, 2019. Universidade Estadual de Maringá.

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados coletados na pesquisa.

Cabe ressaltar que os trabalhos de Beltrame e Boarini (2013), Figueira e Caliman (2014), Cruz, Okamoto e Ferrazza (2016) e Signor, Berberian e Santana (2017) já foram abordados nas discussões de tópicos anteriores, por aparecerem em mais de uma base de dados explorada na pesquisa. Já sobre a vinculação das publicações a instituições, tem-se: um artigo referente a PUC-RJ; um do Conselho Federal de Psicologia - CFP; e três de universidades estaduais (Universidade Estadual Paulista; Universidade de São Paulo; Universidade Estadual de Maringá). Nesse contexto, há predomínio de artigos relacionados a instituições públicas.

Nos aspectos teóricos, três produções contemplam estudos foucaultianos, um artigo tem por viés a perspectiva de cunho sócio-histórico e um trabalho não menciona a abordagem teórica. Há que se destacar que uma pesquisa contemplou entrevistas com os sujeitos (as

crianças) para pensar o processo de medicalização da entrada do TDAH na escola e as consequências no âmbito da constituição da subjetividade a partir do olhar patologizante.

Portanto, considerando um panorama geral do levantamento das publicações, identificamos a prevalência de trabalhos com abordagem qualitativa e, com menor expressividade, trabalhos com abordagem quali-quantitativa. Cabe mencionar que 17 trabalhos envolveram uma pesquisa bibliográfica e/ou conceitual, entretanto, destacaram-se as qualitativas, com pesquisa documental, de campo, estudos de caso, pesquisa e intervenção. Observamos ainda a importância de mais estudos que pesquisem o dizer das crianças e/ou dos adolescentes, alvos da medicalização da infância na fase escolar, a fim de considerar outros saberes que perpassem as supostas dificuldades de aprendizagem e comportamento para além do aparato organicista.

Assim, podemos sinalizar que, a partir desse levantamento, foi possível pensar na discussão de categorias teóricas que perpassam o processo de medicalização da infância na fase escolar, quais sejam: poder e resistência, ambas em uma perspectiva foucaultiana, que vão dizer das relações que permeiam esse contexto.

2 PODER E RESISTÊNCIA: UM DEBATE A PARTIR DAS CATEGORIAS FOUCAULTIANAS

Neste capítulo, discorreremos acerca de categorias analíticas como ferramentas para pensar como ocorre o processo de medicalização da infância na fase escolar à luz das relações de poder e resistência em Foucault. É importante enfatizar que estamos considerando tais categorias a partir da “segunda fase” de pensamento do autor, que se iniciou a partir dos anos 1970 até seu último estudo, e logo à frente iremos abordar as três “fases” que compreenderam os seus estudos.

Entretanto, a fim de compreender essa segunda fase, dialogamos com a proposta de Veiga-Neto (2004), utilizando a descrição de “domínios foucaultianos”²⁰, ainda que de forma breve, para tratar dos conceitos demarcados nesses domínios. Cabe enfatizar que a expressão “domínios” é baseada nas três movimentações que Michel Foucault realiza no percurso de seus estudos, compreendendo domínio do ser-saber, do ser-poder e do ser-consigo.

Para Veiga-Neto (2004), é muito comum que se fale em três Foucaults: Arqueologia, Genealogia e Ética. Nesse contexto, é preciso considerar que não se pode pensar em uma perspectiva metodológica e cronologia desses domínios de forma a encerrar uma teoria e iniciar outra. Ao contrário, tem-se uma “[...] sucessiva incorporação de uma pela outra, num alargamento de problematizações e respectivas maneiras de trabalhá-las” (VEIGA-NETO, 2004, p. 45).

Foucault (1995) ressalta que, em seus estudos, buscou pensar sobre os sujeitos, ou seja, em como os seres humanos tornam-se sujeitos e, para isso, focou em investigar as distintas formas dessa transformação. Isto posto, o interesse do autor não era estudar o poder, mas os efeitos do poder entrelaçados ao modo de constituir-se sujeito. Na primeira investigação, voltou-se à análise da objetivação do sujeito do discurso. Já no segundo modo, investigou a objetivação do sujeito a partir das “práticas divisoras” (dividido em seu interior e em relação aos outros). No terceiro modo, escreveu sobre a forma pela qual o indivíduo torna-se sujeito, tendo como ponto de partida a “sexualidade”.

²⁰ Cabe ressaltar que o tema geral dos estudos de Michel Foucault era o sujeito, e não a questão do poder, mas o autor se aproximou muito da discussão analítica do poder, pois as pessoas são colocadas em relações de produção e significação, não diferindo muito da relação de poder (FOUCAULT, 1995). Desse modo, ao pensar as categorias foucaultianas de relações de poder e resistência, não podemos desconsiderar como a discussão do sujeito aparece nesse debate.

Assim, seguimos abordando esses modos de investigação, aqui nomeados domínios. No primeiro, conhecido pelos estudos da Arqueologia de Foucault, este se empenhou em pesquisar as práticas discursivas e a análise teórica sobre a prática das instituições (LEMOS; CARDOSO JÚNIOR, 2009). As principais obras foram *História da Loucura*, de 1961, *O nascimento da clínica*, de 1963, *As palavras e as coisas*, de 1966 e *A arqueologia do saber*, de 1969 (VEIGA-NETO, 2004).

Nesse domínio, Foucault escreveu seus estudos, como em *História da Loucura*, considerando o contexto de problemas decorrentes do estatuto político da ciência, procurando questionar os efeitos do poder a partir dos enunciados científicos. Para isso, o autor procurou destacar esses efeitos levando em conta as relações de saberes e os regimes discursivos, questionando, assim, as técnicas e as táticas do Estado no âmbito da especificidade, conforme escritos do teórico no livro *Microfísica do Poder* (FOUCAULT, 1979).

Partindo dessa reflexão, Foucault (1979) procurou analisar os detalhes que permeavam as questões do internamento psiquiátrico, da normalização mental dos indivíduos e do sistema penal. Entretanto, esse debate não foi de interesse dos intelectuais marxistas na França²¹, tendo alcançado relevância política por volta de 1968²² em detrimento da tradição marxista e do Partido Comunista Francês (PCF).

Já em *A arqueologia do saber*, o autor buscou entender o que “somos como sujeitos de conhecimento” e ainda como “assujeitados ao conhecimento”, além disso a obra não se trata de uma teoria, mas sim do levantamento de possibilidades. Na análise arqueológica, temos a articulação de práticas discursivas e não discursivas. As discursivas, por sua vez, moldam os meios que utilizamos para pensar o mundo, entendê-lo e ainda dizer sobre este. Outro ponto importante da obra citada é a discussão do enunciado na análise do discurso, visto que se refere à aceitação, repetição e transmissão do saber (VEIGA-NETO, 2004).

A partir de *Vigiar e Punir* (1999), escrito por Michel Foucault e publicado originalmente em 1987, pode-se considerar como o poder está relacionado à produção do saber, pois os processos e as lutas que atravessam essas relações acabam por influenciar em áreas possíveis de se formar conhecimento.

²¹ Esses intelectuais buscavam reconhecimento pelas instituições universitárias e seguiam orientações dadas pelo PCF. Nesse sentido, a Medicina e a Psiquiatria não era consideradas uma questão nobre a ser discutida à altura da História das ciências (FOUCAULT, 1979).

²² “[...] Isto é, a partir das lutas cotidianas e realizadas na base com aqueles que tinham que se debater nas malhas mais finas da rede do poder” (FOUCAULT, 1979, p. 42).

Foucault (2021) destacou que, no livro *As palavras e as coisas* (1966), o regime discursivo se faz presente abarcando os efeitos de poder oriundos dos enunciados. Esse poder, por sua vez, deve ser pensando como estratégia de controle dos corpos, conforme o autor discute em *Vigiar e Punir* (FOUCAULT, 1999), pois incide por meio de técnicas, manobras e ações. Estas compõem uma rede de conjunto de estratégias propagadas pelos grupos dominantes, assim como pelos dominados, ao refletirem ações e comportamentos que marcam o processo de sujeição.

No que se refere ao sujeito nesse primeiro domínio, Castelo Branco (2001, p. 39) afirma que Foucault considera que “[...] é um efeito de superfície, é espuma que reverbera a força das ondas, é decorrência da influência de algo que o constitui e secreta seu pensamento e sua vida”. Para este autor, nesse período Foucault direcionou suas pesquisas para a análise dos saberes e das práticas discursivas sob viés de meios de veridicção, adotado aqui no sentido de regimes de verdade. Acrescenta ainda que: “[...] do conhecimento ao saber, do saber às práticas discursivas e às regras de veridicção – foi esse o deslocamento operado pelo autor durante um certo tempo [...]” (CASTELO BRANCO, 2001, p. 234).

Nesse ínterim, pesquisar as práticas discursivas permite evidenciar as regras, os jogos de relações que atravessam essas práticas em determinado contexto social, no qual é possível elucidar o campo dos saberes e quanto dos discursos serão vetados e/ou conservados. E é através do discurso tomado como verdade que há a possibilidade de exercer o poder, cabendo, assim, questionar os processos que estabelecem os “sistemas de verdade”. Na educação, podemos mencionar que, historicamente, o campo foi permeado por práticas discursivas em cada modelo de sociedade, e aqui destaco a importância que Foucault atribui a compreender os enunciados, bem como quais poderes são ativados e postos em circulação por eles, isso para além da discussão entre binômios: discursos dominantes e dominados, discursos admitidos e excluídos, discursos de poder e de resistência (VEIGA-NETO, 2004).

Para Foucault (1979), cada sociedade tem seu regime de verdade, o qual seleciona os tipos de discursos e estabelece as formas de funcionamento, atribuindo o que é considerado como verdadeiro. Assim, pode-se considerar que, para o autor, o regime da verdade está associado ao desenvolvimento do sistema capitalista frente às relações de saber-poder.

Podemos destacar também a reflexões de Rego (2017) ao salientar como o discurso sobre as competências perpassam essas relações de poder, pois o aluno deve demonstrar em determinado ano de estudo o desenvolvimento de habilidades estabelecidas para a idade escolar referida. Outro ponto que evidencia esse discurso ocorre em relação ao professor, pois a prática

didática é vista como fator de sucesso ou fracasso do aluno, cujo profissional pode ser culpabilizado nesse processo.

Assim, no decorrer deste capítulo, buscamos analisar como as categorias poder e resistência não estão opostas em Foucault, ou seja, estão presentes em um mesmo jogo de relações e, por isso, não serão discutidas neste texto sob uma perspectiva dicotômica.

No segundo domínio, da Genealogia, Foucault seguiu para análise dos exercícios de poder, assim como do exercício do poder nos procedimentos de governamentalidade, tendo como principal obra o livro *Vigiar e Punir*.

É preciso considerar que, segundo Foucault, conforme explicitado em sua obra *O sujeito e o poder* (FOUCAULT, 1995), as relações de poder foram governamentalizadas, pois passaram a ser criadas e racionalizadas na forma das instituições do Estado com estratégias e táticas para submissão, transformação e aperfeiçoamento dos corpos, ou seja, corpos manipuláveis.

Entre 1977 e 1978, Foucault ofereceu um curso no Collège de France, intitulado “Segurança, Território e População” e, na aula de 8 de fevereiro de 1978, o teórico abordou a questão da governamentalidade. Para isso, ele fez uma analogia para pensar o conceito desta ao se reportar às técnicas que permearam a Psiquiatria e o sistema penal respectivamente: a segregação e a disciplina, estratégias de controle dos corpos, ou seja, das ações dos sujeitos (FOUCAULT, 2008).

Cabe ressaltar que, na aula de 1 de fevereiro de 1978, Foucault já havia inserido a discussão em torno da governamentalidade, quando destacou que, desde o século XVIII, esta estava presente na sociedade, tendo contribuído para a vigência do Estado a partir de estratégias de conduzir o que era de competência ou não deste (FOUCAULT, 1979).

O autor ainda complementa o debate ao problematizar as formas de Estado que ocorrem antes do período da governamentalidade. Destacou, primeiramente, o Estado na sociedade feudal, tendo como marco interessante a questão da territorialidade com base na justiça e na lei. O segundo apontamento refere-se ao Estado sob o viés administrativo que permeou os séculos XV e XVI através da disciplina e da regulamentação. Já no Estado de governo, tem-se como foco, *a priori*, o contingente populacional, e não mais o território, contexto em que se tem a utilização dos dispositivos de segurança como forma de poder via controle. Nesse sentido, temos a passagem da sociedade disciplinar para a sociedade do controle, marcada pelas táticas de governamentalidade (FOUCAULT, 1979).

Quanto às principais obras que marcam esse domínio, destacam-se: *A ordem do discurso*, de 1971, até o primeiro volume de *História da sexualidade – a vontade de saber*, 1976, passando pelo já mencionado *Vigiar e Punir* (VEIGA-NETO, 2004).

Isto posto, Foucault, ao voltar-se para a perspectiva genealógica, também buscou nas discussões sobre o exercício do poder problematizar as relações de poder e resistência (DÍAZ, 2006). Nesse contexto, Foucault (1995) propôs pensar as relações de poder a partir das estratégias de resistência, assim como as formas de destituí-las, sendo o ponto inicial para contrapor as distintas formas de poder existentes. E é nesse domínio que:

[...] la resistencia no es reactiva ni negativa, es un proceso de creación y de transformación permanente; desempeña, en las relaciones de poder, el papel de adversario, de blanco, de apoyo, de saliente para una aprehensión. Los puntos de resistencia están presentes en todas partes dentro de la red de poder, es decir, donde hay poder hay resistencia. (DÍAZ; 2006, p. 114).

Ainda de acordo com Díaz (2006), o contexto histórico desse domínio é marcado pelo surgimento de diversos movimentos sociais como resposta ao maio de 1968, quando muitos pensadores passaram a revisar suas formas de compreender as novas exigências políticas. Dentre tais movimentos, temos:

[...] el movimiento feminista, el movimiento de liberación de los homosexuales, el movimiento de reforma de las cárceles, el movimiento ecologista y antinuclear, el movimiento de antipsiquiatría y distintos movimientos regionalistas. Algunos pensadores como Foucault, Deleuze, Guattari, Castoriadis, Lefort, Lyotard, Baudrillard, Morin y Lefèbre tomaron esta situación con mucha seriedad y revisaron su propio pensamiento en función de la nueva exigencia política. (DÍAZ; 2006, p. 107).

Na perspectiva de Foucault (1995), destaca-se a importância de se considerar o que as lutas, ou seja, as formas de resistência apresentam de semelhante: 1) são lutas transversais, não estão restritas a uma localidade; 2) se posicionam contra os efeitos do poder; 3) são imediatas por questionarem as instâncias de poder e requerem respostas imediatas; 4) criticam o estatuto do indivíduo, uma vez que apresentam o direito de serem diferentes, sendo contrários àquilo que segrega, que separa os indivíduos; 5) lutam contra o privilégio do saber e a forma como se movimenta o saber, esses enquanto efeitos de poder; e 6) recusam o estado econômico e ideológico que não reconhece a individualidade.

Ainda no que se refere às lutas, Foucault (1995) acrescenta que existem três tipos: 1) contra as formas de dominação, sejam elas de ordem religiosa, ética e social; 2) contra os modos de exploração econômica; e 3) contra a sujeição, sob o viés de subjetivação e submissão.

Segundo Castelo Branco (2001), o entendimento foucaultiano é o de que nem toda luta representa resistência ao poder, pois existem ressalvas a serem consideradas, sendo que:

[...] a primeira delas, talvez a mais importante, vem da constatação, decorrente de suas pesquisas históricas, de que muitas **lutas supostamente contestadoras seriam, desde seu início, lutas visando à inclusão e/ou legitimação na ordem estabelecida**: seria o caso das lutas pelo direito à habitação, saúde, higiene etc., que acabam consolidando as estruturas do poder e auxiliando no desenvolvimento de suas técnicas de individuação. A segunda, o fato **reconhecido de que toda luta acaba sendo assimilada, ao fim e ao cabo, pelas malhas do poder**. A terceira, sua descrença no potencial transformador e revolucionário dos partidos e grupos políticos; antes disso, para Foucault, a **luta partidária, nos moldes secularmente praticados, nada mais é do que um sinal da extraordinária esterilidade política de nosso tempo**” (CASTELO BRANCO, 2001, p. 241 – grifos nossos).

Desse modo, pensar as relações de poder e resistência requer considerar em que sentido as estamos abordando; para isso, destacamos as reflexões de Foucault (1995) na produção de uma analítica do poder, e não uma teoria. Cabe ainda enfatizar que é por meio do modo de poder que o indivíduo é feito sujeito, envolvendo um jogo de relações entre estes grupos, sendo que o poder permeia as relações entre parceiros.

Veiga-Neto (2004) corrobora com essa reflexão ao citar que as relações de poder, para o filósofo, atuam na concretude, no que é material, ou seja, nos corpos. Nessa perspectiva genealógica, segundo Stenico (2015, p. 19) podemos considerar que:

As investigações genealógicas sobre o poder, conduzidas por ele na década de 1970, acabaram por mostrar que as sociedades modernas são constituídas pela conexão sistemática de diferentes dispositivos de poder, originalmente independentes entre si, cada qual com mecanismos e dinâmicas de funcionamento específicos (daí a necessidade de serem estudados separadamente, respeitando suas particularidades, exatamente como prevê o projeto genealógico), mas que funcionam em rede, permeando todos os níveis da sociedade.

Para Foucault (1999), os modos disciplinares permeiam formas de moldar, adequar o sujeito, de modo que este se torne mais útil economicamente e mais dócil politicamente. Nesse domínio, vale pontuar que uma das principais publicações foi *Vigiar e Punir*, que retrata novas técnicas de poder voltadas aos sujeitos, cujos corpos passam por organizações referentes ao espaço e ao tempo sob a perspectiva de vigilância e controle destes. E, como formas de controlar as atividades relacionadas à questão do tempo, temos a: 1) distribuição do horário; 2) elaboração temporal da ação; 3) correlação do corpo e dos gestos na melhor relação entre estes; 4) articulação do corpo-objeto, ou seja, a disciplina define cada relação do corpo para com o objeto; e 5) utilização exaustiva do aproveitamento do tempo, extraindo deste mais instantes

(VEIGA-NETO, 2006). Portanto, segundo Foucault (1999), os corpos já eram vistos como objeto de poder, de manipulação e controle desde a época clássica.

Ainda com base nesse livro, o autor ressalta que, no século XVIII, tinha-se o ideal da fisionomia do homem soldado, assim moldados pela coação a terem determinadas posturas e condutas. Foucault (1999) ainda faz alusão ao *Livro do Homem-Máquina*, no qual o primeiro registro é pautado pela questão anátomo-metafísica, e o outro, pelo aspecto técnico-político, a partir de normatizações voltadas para as áreas militar, escolar e hospitalar e por “processos empíricos” a fim de controlar e adequar os corpos.

Cabe salientar que em qualquer sociedade os corpos estão presos no interior das relações de poder por meio das obrigações e das proibições. Nesse sentido, as formas de controle estão direcionadas ao fazer das atividades, e não ao resultado, e é nessa direção que temos a disciplina, como método a fim de tornar os corpos sujeitáveis, corpos de docilidade/utilidade, no qual refletem em formas de dominação (FOUCAULT, 1999).

Nessa obra, Foucault (1999) não pretendia registrar a história das instituições disciplinares, mas apresentar as técnicas direcionadas ao corpo social, este como investimento político, demarcando, assim, a microfísica do poder.

[...] Uma macro e uma microfísica do poder permitiram, não certamente a invenção da história (já há um bom tempo ela não precisava mais ser inventada), mas a integração de uma dimensão temporal, unitária, cumulativa no exercício dos controles e na prática das dominações. (FOUCAULT, 1999, p. 186).

Isto posto, o poder disciplinar com base nos escritos de *Vigiar e Punir* caracteriza-se por um meio de adestrar os indivíduos a fim de se apropriar melhor da utilidade dos corpos. Para isso, a disciplina cumpre um papel importante na “fabricação” dos sujeitos, a qual pode ser compreendida como uma técnica de poder para moldá-los, em uma perspectiva que os considera objetos e instrumentos do seu exercício. Nesse estudo, o autor ressalta também que esse poder se dá a partir de diversos modos: olhar hierárquico, sanção normalizadora e o exame associado a esta. Assim, a disciplina emerge como uma “anatomia do detalhe” ao reportar formas de controle minuciosas sobre os corpos para manipulá-los (FOUCAULT, 1999).

Esse contexto já existia desde os séculos XVII e XVIII, perceptíveis nas formas disciplinares dos conventos, exército e oficinas, sinalizando fórmulas gerais de exercer a dominação. Desse modo, a disciplina abarca a arte das distribuições do sujeito no espaço, principalmente partindo de técnicas como: 1) encarceramento, por meio da segregação daqueles desconsiderados como parte da sociedade, bem como dos colégios na modalidade de internato

e dos quartéis como meio de controle das despesas e deserções; 2) a clausura, princípio do quadriculamento do espaço, em que cada indivíduo deve estar em seu lugar, como nas celas dos conventos; 3) as regras das localizações funcionais de forma a estabelecer a reorganização dos locais, evitando encontros e conflitos e dividindo e distribuindo espaços; e 4) elementos intercambiáveis, pois cada um se define pelo lugar que ocupa na série, não mais no território, no espaço, mas na fila, no lugar que ocupa em uma classificação (FOUCAULT, 1999).

No que se refere ao espaço escolar, podemos mencionar que a lógica da classificação favoreceu a hierarquia e vigilância dos alunos, como por meio da disposição das carteiras, da formação de filas na entrada, nos corredores, nos pátios, contexto que permeou o século XVIII e que ainda traz resquícios para o sistema educacional na contemporaneidade (FOUCAULT, 1999).

Stenico (2015), por sua vez, corrobora essa discussão à luz do pensamento foucaultiano ao mencionar que esse poder disciplinar atua sobre os corpos sob uma nova forma de gerir o poder, através de novos instrumentos e ações, como a rede de instituições disciplinares espalhadas nas esferas da vida dos indivíduos. Nesse sentido, é possível perceber como a saúde é demandada no âmbito escolar de forma a “solucionar” os problemas apresentados por meio de dispositivos voltados para a normalização e normatização social, a fim de gerir as formas de viver, até mesmo as saudáveis, sob a lógica do biopoder e da governança da infância. Rego (2017) acrescenta que a disposição do mobiliário escolar, conforme já apontado por Foucault (1999), remete às formas de vigiar ao possibilitar o controle dos alunos pelos docentes por meio de uma rede de olhares, assim como a coordenação age com os professores, e a direção, com a escola.

Notamos, então, como a escola na contemporaneidade constitui-se como um campo de gestão da vida e dos riscos, principalmente no que se refere às questões relacionadas à infância na fase da escolar, cujo assunto é tratado no âmbito da patologização enquanto uma estratégia voltada para o favorecimento do processo de medicalização (ABREU, 2016). Assim, o poder reflete ações sobre as ações dos outros na visão foucaultiana, ou seja, na existência de práticas em que é possível identificá-lo (VEIGA-NETO, 2004).

Consideramos, portanto, que a escola e a infância foram produzidas socialmente, estando relacionadas às práticas familiares, aos modos de educação e às classes sociais. E é por meio da escola também que se tem a instrumentalização de dispositivos para governar a infância, ou seja, a ação sobre os modos de ação expressando relações de poder (REGO, 2017).

Desse modo, cabe pensar que as técnicas utilizadas na escola para construção da verdade sobre a criança apontam para essas relações e para a forma de gerir o viver do outro.

Foucault (1995), ainda no que tange as relações de poder, procurou distingui-las das relações de comunicação, uma vez que a primeira tem sua especificidade e a última se refere à transmissão de uma informação por meio da língua ou de outra forma simbólica. O autor enfatiza que:

[...] Sem dúvida, comunicar é sempre uma certa forma de agir sobre o outro ou os outros. Porém, a produção e a circulação de elementos significantes podem perfeitamente ter por objetivo ou por consequências efeitos de poder, que não são simplesmente um aspecto destas. Passando ou não por sistemas de comunicação, as relações de poder têm sua especificidade. (FOUCAULT, 1995, p. 240).

Nesse domínio, a partir do livro *Microfísica do poder* (FOUCAULT, 2012), será analisado o sujeito segundo a sua objetivação nas práticas de poder, assim como em diferentes modos de cultura na sociedade. Nesse ínterim, não temos a pretensão de apresentar uma trajetória de pensamentos do autor de forma cronológica, visto que não há uma ruptura teórica de um domínio para outro, mas a busca por outras respostas.

Assim, é importante salientar que, conforme Díaz (2006, p. 106), Foucault entende que a questão do poder também passa

[...] de una concepción negativa a una positiva de poder, aunque cambia su noción de resistencia, no la concibe de manera negativa, sino como un proceso de creación y de transformación permanente; la resistencia no es una sustancia y no es anterior al poder, es coextensiva al poder, tan móvil, tan inventiva y tan productiva como él; existe sólo en acto como despliegue de fuerza, como lucha, como guerra.

Segundo Stenico (2015), a noção de resistência apareceu poucas vezes em algumas obras de Foucault, o que não desmerece a relevância da discussão. Nesse sentido, e a partir da analítica do poder, o filósofo destaca a importância do papel das resistências nos contextos das tramas e dos jogos que envolvem as relações de poder, isso sem desconsiderar a importância dos aspectos históricos nesse percurso.

Nas palavras de Castelo Branco (2001, p. 242), a motivação do teórico passar a ser

[...] os combates e as lutas inerentes às relações de poder, e não a descrição das grandes articulações institucionais e políticas que formam as grandes estruturas de poder e que persistem num largo espaço de tempo. Desde então, Foucault, passa a considerar que as resistências ao poder devem ser entendidas como aquelas que visam à defesa da liberdade.

Para tanto, as formas de resistência manifestadas por meio de enfrentamentos, estratégias de fuga não devem ser transformadas em modos de comportamentos classificatórios sob o viés patologizante, como vem ocorrendo no ambiente escolar (ANTONELI, 2015). Portanto, os apontamentos desse domínio instigam a pensar nas tramas e nos discursos que estão imbricados no processo de medicalização.

Seguimos, agora, para o terceiro domínio foucaultiano. Marcado pela discussão da ética, iniciou-se por volta dos anos 1980 ao alterar os estudos para a questão do sujeito e o governo de si. Além disso, ao pesquisar o estatuto do sujeito moderno, Foucault procurou analisar as relações de poder e resistência, que refletem no processo de subjetivação do sujeito (DÍAZ, 2006).

Segundo Castelo-Branco (2001), no último Foucault há um importante movimento teórico.

Ele passa a estudar o papel das resistências, em todas as suas dimensões, na trama complexa das relações de poder na atualidade, seus antecedentes históricos e suas perspectivas de êxito. **Seu interesse passa a ser os combates e as lutas inerentes às relações de poder**, e não a descrição das grandes articulações institucionais e políticas que formam as grandes estruturas de poder e que persistem num largo espaço de tempo. Desde então, Foucault, passa a considerar que **as resistências ao poder devem ser entendidas como aquelas que visam à defesa da liberdade**. E aqui cabe chamar a atenção: nada mais diferente daquilo que comparece em suas fases iniciais, em que os indivíduos pouco ou nada têm a fazer nas lutas de transformação do mundo social e político. No último Foucault, **restauram-se o lugar e o papel dos indivíduos, dos indivíduos éticos, sensíveis e racionais, no quadro das lutas políticas [...]**. (CASTELO-BRANCO, 2001, p. 243 – grifos nossos).

Portanto, segundo Díaz (2006), é preciso compreender qual é o índice de liberdade do sujeito, sendo esse índice analisado a partir do plano das lutas sociais diante das formas de exercício do poder, passando, assim, do sujeito político, sob uma ótica neoliberal, para um sujeito ético. No que tange os estudos publicados nesse domínio, temos os volumes 2 e 3 da *História da sexualidade: uso dos prazeres* e o livro *O cuidado de si*, obras publicadas antes do falecimento do teórico em 1984 (VEIGA-NETO, 2004). É nesse domínio que Foucault passa a questionar o lugar e o papel dos indivíduos como sujeitos éticos, sensíveis e racionais no campo das lutas de resistência, lutas estas que apontam para uma nova economia das relações de poder em uma perspectiva foucaultiana. Assim, quanto mais criativas e inovadoras forem as estratégias de luta dos sujeitos, podemos pensar no alcance de uma “governabilidade” enquanto forma de autogoverno dos indivíduos livres e autônomos, conforme analisa Castelo Branco (2001).

Partindo dessas reflexões, debatemos as relações de poder e a medicalização da infância na fase escolar. Para tanto, recorreremos novamente à discussão de Foucault (1995) sobre o funcionamento das relações de poder a partir do exercício de poder, considerando as ações possíveis sobre as ações dos outros. O autor ainda problematiza que a conduta é uma das formas de manifestação dessas relações e que pode ser entendida como a conduta de conduzir os outros, podendo ser definida como “governo dos homens”. Além disso, ele pontua outra questão relevante nesse debate: a liberdade dos sujeitos, já que o poder é exercido sobre os sujeitos livres, entendidos como aqueles que estão diante de possibilidades distintas de conduta.

Foucault (1995) salienta que é possível elencar aspectos para a análise das relações de poder, sendo eles: 1) sistema de diferenciações, pois a relação de poder abarca, ao mesmo tempo, condições e efeitos; 2) tipos de objetivos daqueles que incidem ações sobre as ações dos outros; 3) modalidades instrumentais de operar o poder (ameaças das armas, efeitos das palavras, disparidades econômicas etc.); 4) formas de institucionalização (dispositivos tradicionais, sistemas complexos, entre outros); e 5) graus de racionalização (funcionamento das relações de poder pelo modo de ação considerando a eficácia e o possível resultado).

Além disso, é oportuno destacar a importância das estratégias nas relações de poder e nas formas de luta, sendo que o sentido da palavra “estratégia” adotada na década de 1980 remete à adoção de meios necessários para viabilizar o alcance de um fim, portanto a estratégia de luta coloca em confronto as relações de poder (FOUCAULT, 1995).

A partir do contexto exposto, cabe sinalizar que a lógica de direcionamento dos problemas escolares segue pautada na perspectiva da “solução”, sendo marcada pelo discurso da medicalização no espaço escolar, sendo um dos efeitos a materialidade do controle dos corpos infantis. Essa lógica, por sua vez, corrobora o aumento desse processo no âmbito educacional, que, associado ao fracasso escolar, reflete em um olhar individualizado e patologizante (BELTRAME; GESSER; SOUZA, 2019).

Bechara (2017) reforça que a “influência” do discurso médico hegemônico acerca da criança tem como parceiros a indústria farmacêutica e o mercado financeiro, os quais contribuem para vigência do ideário “normal e patológico” que, por sua vez, incide no uso alarmante de medicamentos na infância. Assim, é perceptível a relação de poder das indústrias farmacêuticas na propagação de diagnósticos e no consumo de substâncias psicoativas por crianças e adolescentes diante dos problemas de aprendizagem e de comportamento. Nessa trama, é notório como a compra de medicamentos tem aumentado de forma rápida, principalmente do metilfenidato, e, segundo dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária

(Anvisa), o Brasil, em 2010, era o segundo maior consumidor dessa substância, direcionada ao tratamento de crianças com suposto TDAH (MOYSÉS; COLLARES, 2014).

Isto posto, consideramos que as relações de poder incidem sobre os corpos, no controle e na vida destes, tendo sido objeto de interesse desde o século XVIII e permanecendo na atualidade por meio da medicalização. E é nesse sentido que o pensamento foucaultiano ganha cada vez mais ênfase ao apontar que o corpo é objeto de diversos interesses frente aos regimes de verdade estabelecidos na sociedade (FOUCAULT, 1999).

Portanto, pensar as categorias poder e resistência no processo de medicalização da infância requer considerar as estratégias de luta contra esse fenômeno, evidenciando, assim, os efeitos do poder a partir dos discursos tomados como regimes de verdade no interior da perspectiva de manipulação dos corpos, que devem ser dóceis e úteis. Desse modo, percebemos como o investimento político em torno dos corpos está associado aos interesses econômicos em torná-los cada vez mais produtivos, úteis e submissos por meio de um processo de sujeição.

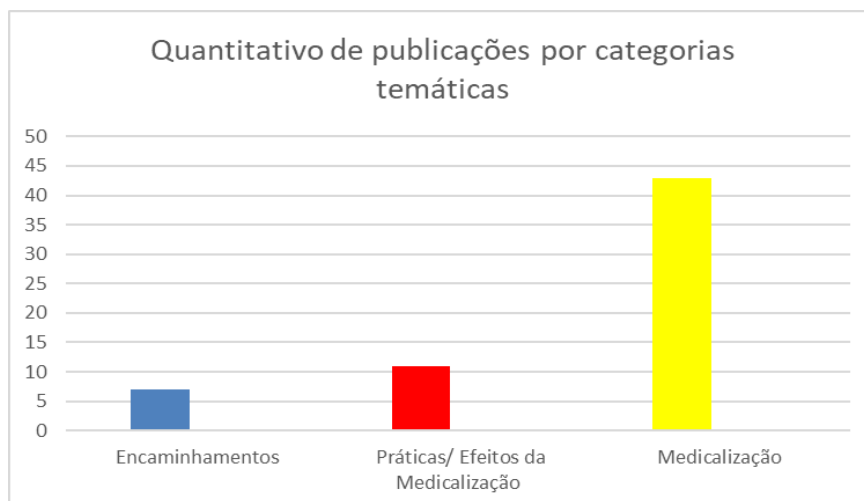
Assim, a partir da elaboração do estado da arte, foi possível pensar como a medicalização da infância na fase escolar é atravessada por discursos, evidenciando relações de poder e resistência. Nesse sentido, cabe mencionar que as pesquisas selecionadas no primeiro capítulo deste estudo auxiliaram no processo de pensar as categorias teóricas que atravessam a discussão da medicalização – poder e resistência. Portanto, iremos considerar, neste trabalho, que as relações de poder incidem em estratégias de controle dos corpos por meio de detalhes e especificidades, ao passo que também buscaremos identificar se existem as estratégias de luta, na perspectiva de resistir aos modos de ação sobre as ações dos outros.

3 ANÁLISE DOS DADOS: JOGOS, TRAMAS E DISCURSOS – RELAÇÕES DE PODER E RESISTÊNCIA

À luz das informações já apresentadas, partimos para explorar os jogos, tramas, discursos e relações de poder e resistência que atravessam o processo da medicalização da infância na fase escolar. Nesse sentido, a infância considerada nesse processo vai se caracterizar por uma invenção, na qual a emergência de saberes em torno desta acaba por torná-la objeto de intervenção, contribuindo para uma infância tutelada (LEMOS; MITSUMORI; TEIXEIRA, 2019).

Nesse percurso, destacamos o panorama das publicações por meio do quantitativo de temas abordados de acordo com as categorias de análise. O Gráfico 1 mostra que temos três categorias: 1) encaminhamentos – sete publicações abordavam questões relacionadas ao tema, sendo que apenas uma obra foi repetida nessa categoria; 2) práticas/efeitos da medicalização – 11 trabalhos contemplaram esse eixo; e 3) medicalização – foram 43 estudos, considerando que, dessas, oito se repetiram. Cabe ainda mencionar que dois estudos não foram analisados com base nas categorias em virtude da indisponibilidade do texto na íntegra. Essas categorias temáticas foram estabelecidas a partir das análises dos trabalhos elencados no Estado da Arte, ao percebermos a existência de publicações centradas, principalmente, na discussão sobre encaminhamentos, outras no debate sobre as práticas/efeitos da medicalização e, por fim, os trabalhos voltados para a problematização do fenômeno da medicalização.

Gráfico 1 – Quantitativo de publicações das bases de dados BDTD, BVS, Anped, Leps, Capes e Scielo conforme categorias temáticas



Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados coletados na pesquisa.

3.1 Modos de ação da medicalização: o que está por trás dessa lógica?

No que se refere à categoria *medicalização*, as publicações selecionadas foram: Luengo (2009), Freitas (2013), Schicotti (2013), Figueira e Caliman (2014), Silva e Prizskulnik (2014), Angelucci (2015), Cord *et al.* (2015), Santos (2015), Silveira (2015), Colaço (2016), Colombani (2016), Coutinho e Carneiro (2016), Cruz, Okamoto e Ferrazza (2016), Giusti (2016), Pande (2016), Vizotto e Ferrazza (2016), Alfradique e Carneiro (2017), Chagas e Pedroza (2017), Freitas e Baptista (2017), Lenzi e Marchi (2017), Santos, R. (2017), Signor, Berberian e Santana (2017), Thones e Moschen (2017), Manfré (2018), Beltrame, Gesser e Souza (2019), Hille (2019), Kelly (2019), Lemos, Mitsumori e Teixeira (2019), Martins (2019), Mendoza (2019), Silva (2019), Scherer e Carneiro (2019), Souza, Cittadino e Lucero (2019) e Vollet (2019).

Para pensar o fenômeno da medicalização, recorreremos às contribuições de Foucault (1995) ao elencarmos aspectos que vão dizer sobre as relações de poder, sendo estes as modalidades instrumentais para operar o poder sobre a crianças; os tipos de objetivos que refletem nos modos de ação sobre os outros; como aparece o discurso; e os possíveis resultados. Nesse sentido, partimos para apresentar os quadros 7 e 8, os quais, apontam para os saberes que são constituídos a partir dessas relações, que permeiam contexto da medicalização. Para isso, identificamos nas publicações elementos que sinalizaram para algumas chaves interpretativas, conforme exposto no Apêndice A.

Quadro 7 – Modos de ação da medicalização sobre as crianças e/ou os adolescentes – categoria medicalização
[...]

Formas do processo de medicalização
<ul style="list-style-type: none"> ● Produção de diagnósticos e patologização do mal-estar na contemporaneidade e na educação; ● Transformação de questões sociais, históricas, econômicas e subjetivas em problemas individuais direcionados ao saber biomédico; ● A negação de infâncias diversas; ● Precarização da educação e do processo para ensino e aprendizagem; ● Culpabilização da família e indivíduos; ● A influência do discurso da medicalização sobre o papel da educação.

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados coletados na pesquisa.

A partir do quadro 7 percebemos as formas em que tem se manifestado o processo de medicalização da infância e da educação através de algumas denominações, como a epidemia do TDAH, a partir da ampliação dos critérios diagnósticos no DSM -V e da pressão na realização

das avaliações clínicas, que demarcam a produção de diagnósticos e patologização do mal-estar na contemporaneidade e na educação. Ademais, Colaço (2016, p. 20) enfatiza que é difícil “não se encaixar dentro do transtorno, e o quanto isso se torna perigoso, uma vez que não há exames ou comprovações neurofisiológicas da veracidade do transtorno, suas causas estão em discussão e o tratamento indicado para tal é o medicamento controlado”. Nesse aspecto, o TDAH aparece como um mal-estar contemporâneo, em que surge uma nova criança, calada enquanto sujeito.

Cabe mencionar, também, a expansão dos casos de Transtorno do Espectro Autista (TEA), com base na modificação da última versão do manual em relação à anterior, o DSM - IV, o qual possibilitou a inclusão de uma maior quantidade de pessoas na classificação. E, ainda, a elaboração mais recente, nos manuais de psicopatologia, da nomeação do TOD, presente, principalmente, nos diagnósticos de estudantes em fase escolar. Nesse sentido, temos um mercado propulsor na fabricação de diagnósticos, principalmente, a partir do fomento de estudos voltados a processos de avaliação individual.

Identificamos como medicalização diz sobre o deslocamento de modos de viver e ser dos outros para a área do saber biomédico, numa perspectiva de normalização dos corpos, inclusive no ambiente escolar, sob o ideário de “crise da infância”, uma vez que a escola e a família não têm aceitado questões inerentes a esta, contrapondo-se às discussões de Cohn (2013) e Larrosa (2003) sobre as infâncias.

Notamos também como as escolas têm recorrido à área da saúde com a crença de que o processo de medicalização vai contribuir no desenvolvimento do estudante, pois o apelo às nomeações diagnósticas incide na despilitização da educação e nas questões referentes ao processo de ensino-aprendizagem. Do mesmo modo, os serviços de saúde, como o Programa Saúde na Escola - PSE, têm sido acionados a fim de auxiliar na superação dos problemas escolares por meio das nomeações de doenças. Por fim, a educação e a escolarização têm contribuído para as demandas de avaliações diagnósticas.

Observamos ainda como o número de alunos por sala de aula pode estar associado ao aumento desses direcionamentos, como destacam Colombani (2016), Giusti (2016) e Vollet (2019). Inclusive, um dos estudos apontou que, nas escolas privadas, a medicalização tende a ser menor com relação a esse aspecto, em comparação as instituições públicas. Visto que, a condição social e econômica favorece os estudantes daquelas escolas que contam com o suporte educacional de forma mais acessível, ao passo que os docentes, também, buscam criar alternativas e estratégias em sala de aula, de acordo com Silva e Prizskulnik (2014). Assim,

percebemos que a desigualdade social aparece como fator que contribui para o discurso da medicalização.

Ao propósito da medicalização, cabe dizer que nesta temos uma certa “aceitação da diferença”, porém, é permitida para a individualização das dificuldades escolares, seguida de uma culpabilização do sujeito, que restringe o olhar sobre a infância ao pautar apenas questões de aparato biológico, genético. Essa perspectiva se contrapõe ao que Moyses e Collares (2021) dizem, uma vez que, para as autoras não há problema nas diferenças, inclusive estas potencializam soluções, todavia, as diferenças e as desigualdades têm sido nomeadas como patologias. Não podemos deixar de citar, que nesse processo, temos a indústria farmacêutica como um dos atores fundamentais no fomento de concepções equivocadas sobre doenças e corpos. Há de se destacar que essa indústria tem contribuído com o direcionamento de estudos/pesquisas relacionados a processos de avaliação de aspectos individuais.

Adiante, partimos para analisar os apontamentos verificados no âmbito das relações de poder da categoria medicalização, que para fins de organização são apresentados por meio de chaves interpretativas, de acordo com o exposto no Apêndice B.

Quadro 8 – Relações de poder no processo de medicalização – categoria medicalização.

Como aparece o discurso da medicalização
<ul style="list-style-type: none"> ● O saber biomédico nas produções discursivas em torno dos modos de ação de uns sobre os outros; ● Normalização e controle dos corpos infantis; ● A permeabilidade do discurso da medicalização no campo educacional; ● Aparato legal da medicalização na educação; ● Colonialismo e a patologização da sociedade; ● Ausência do debate sobre a medicalização da vida entre os profissionais;

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados coletados na pesquisa.

A partir do quadro 8, percebemos como a medicalização vem silenciar o mal-estar na sociedade, no espaço escolar, por meio de discursos que expressam relações de poder, haja vista as descrições do DSM-V e seu uso pela psiquiatria como norteador dos diagnósticos, em que a historicidade e subjetividade do sujeito ficam de lado. O DSM, por sua vez, reflete a influência da psiquiatria norte americana (GUARIDO, 2007), cujo paradigma em torno do discurso biomédico tem atuado na produção de sistemas de verdade, que incide nas relações que atravessam os modos de agir de uns sobre os outros e na normalização dos corpos.

Há de se mencionar a transitividade do conceito de medicalização, que tem sido ampliado desde 1960, englobando situações que abarcam infância, comportamentos tidos como inadequados, sexualidade, tristeza, entre outros, conforme expõe Beltrame; Gesser; Souza (2019). Ao abarcar essas situações, temos uma incidência maior do processo de medicalização das vidas e dos corpos, demarcando relações de poder ao patologizar essas questões. Isto posto, temos o discurso de homogeneização dos corpos, os modos de viver e ser em sociedade para conter possíveis manifestações contrárias à normatização da vida.

Por outro lado, o discurso da medicalização também está presente no aparato legislativo, em que resoluções são formuladas na perspectiva de garantia de direito e cuidado que, de acordo com Moysés e Collares (2021), normatizam procedimentos pedagógicos, diagnósticos e terapêuticos nesse campo e ainda diz como os profissionais devem agir. Além disso, a autoras destacam que há projetos de lei que são traduções literais de projetos já existentes em outros países, como os Estados Unidos (EUA).

Desse modo, identificamos estudos que apontam para essa normalização, como a criação da Resolução nº. 12/2006, pelo estado de Santa Catarina, que inseriu o TDAH em suas políticas públicas de educação. Assim, os estudantes passaram a ter direito à atendimento especial, contudo, a própria pesquisadora destacou a existência de controvérsias, desde a definição do diagnóstico até aos encaminhamentos (HILLE, 2019). Faz-se necessário pontuar que o trabalho de Santos, G. (2017), apesar de não estar nessa categoria de análise, também mencionou a existência da Lei nº 9711/2015, de Goiânia, a qual prevê que a escola, por meio dos professores/as, tem por atribuição identificar e encaminhar os casos referentes às dificuldades de aprendizagem.

Ademais, no campo científico, um dos estudos chama atenção para escassez de pesquisas na área da Medicina que discutam o processo de medicalização da educação, sendo perceptível mais produções em outras áreas, como Psicologia, Educação, entre outros.

O discurso da medicalização também traz para o debate a questão da colonialidade associada à ideia de uma suposta supremacia racial em que as dificuldades de aprendizagem e comportamento, na visão dos profissionais de um serviço de saúde, estariam relacionadas à inferioridade dos povos originários. Mais uma vez, as experiências dos sujeitos e o que eles têm a dizer não são discutidos.

No âmbito da política universitária, notamos que uma publicação discorre que, esta é permeada por concepções tradicionais de ensino, nesse sentido, tem-se uma perspectiva de individualizar os problemas relacionados à escolarização.

Outro aspecto identificado diz como saber biomédico tem estado presente nos cursos de formação de professores, principalmente em capacitações/atualizações e especializações, notamos assim a permeabilidade do discurso da medicalização na educação. Desse modo, consideramos que o desconhecimento sobre o conceito de medicalização, sobre como ocorre esse processo, assim como de outras leituras sobre as infâncias, corroboram com as práticas discursivas medicalizantes, que demarcarão relações de poder em torno do fenômeno da medicalização.

Assim, partindo dos discursos apontados nas categorias encaminhamentos, práticas/efeitos e medicalização, constatamos a materialidade dos efeitos do discurso da medicalização sobre os corpos, sobre as crianças com “dificuldades escolares ou de comportamento”. Portanto, o discurso da medicalização da infância na fase escolar vem ganhando *status* de verdade a partir das relações de saber e poder, tomando enunciados como meio de gerir a vida em sociedade e, para além disso, atender aos interesses do sistema capitalista e dos grandes laboratórios farmacêuticos.

Portanto, os discursos apontam para a formação de enunciados, como: os “alunos estariam doentes”, “as escolas não estariam conseguindo controlar os estudantes”, recorrendo ao saber do especialista a fim elucidar o “problema”, culminando na patologização das questões do processo de ensino-aprendizagem.

Por fim, dando continuidade às análises, abordamos as possíveis formas de resistência ao processo de medicalização da infância na fase escolar à luz das discussões das relações de poder e resistência, numa perspectiva foucaultiana. Nesse viés, entendemos que poder e resistência ocorrem ao mesmo tempo, pois é a partir da relação de poder que temos as formas de resistência, conforme já explicitado no capítulo anterior.

3.2 Modos de ação da medicalização e as relações de poder no âmbito dos encaminhamentos

Na categoria “encaminhamentos”, foram considerados os trabalhos relacionados às demandas, queixas e formas de direcionamentos de crianças e adolescentes para a atenção em saúde devido a dificuldades de aprendizagem e/ou comportamento. Nessas publicações, tem-se

os estudos de Beltrame e Boarini (2013), Freire (2017), Santos, G. (2017), Arantes e Freitas (2017), Manske e Quadros (2018) e Ferreira (2019).

Para Arantes e Freitas (2017), podemos pensar na educação enquanto protagonista de um processo de resignificação dos saberes escolares que passam a operar a partir do saber médico-psiquiátrico, assim como da neurociência, constituindo sistemas de verdade no campo educacional, que contribui para predomínio desse discurso nas escolas, como forma de responder aos problemas apresentados nesse cotidiano.

Nessas obras mencionadas, identificamos aspectos relacionados às categorias poder e resistência, além de discursos relacionados aos aspectos apresentados a seguir, em que os trabalhos evidenciam formas de ação de uns sobre os outros, principalmente sobre as crianças, a partir das categorias: 1) queixa escolar; e 2) justificativas.

A partir do Quadro 9, podemos verificar como os modos de ação sobre a criança no processo de medicalização na fase escolar ocorre por meio das queixas escolares e das justificativas, apresentadas a partir de chaves interpretativas com base no Apêndice C, apontadas nas publicações de Beltrame e Boarini (2013), Freire (2017), Santos, G. (2017), Manske e Quadros (2018), Arantes e Freitas (2017) e Ferreira (2019), tendo como ponto em comum as questões ligadas ao aprendizado e ao comportamento como fatores predominantes. Quanto aos problemas de comportamento, temos “agressividade”, “inquietação”, “hiperatividade” e “nervosismo”, conforme apontado no trabalho de Freire (2017).

Cabe destacar que Kamers (2013) já sinalizava para o ciclo repetitivo de encaminhamentos da escola, que, diante das dificuldades da criança no processo de aprendizagem e de disciplina, direcionava-a à família ou até mesmo às instâncias tutelares, a fim de viabilizar a avaliação neurológica ou psiquiátrica infantil. Nesse sentido, percebemos que as queixas escolares se repetem sem a devida problematização da educação pela instituição escolar, apontando para uma transferência de responsabilidades.

Quadro 9 – Modos de ação da medicalização sobre as crianças – categoria encaminhamentos

Entre queixas escolares, justificativas e encaminhamentos
<ul style="list-style-type: none"> ● O ideal de um processo de aprendizagem e as “supostas” doenças do não aprender; ● Ausência de critérios de encaminhamentos e a questão de gênero; ● A culpabilização do sujeito, da família, da condição social e ausência do debate sobre o processo de ensino e aprendizagem;

- A medicalização ganha “status de verdade” para explicar e/ou solucionar o mal-estar na contemporaneidade e na educação.

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados coletados na pesquisa.

Cabe destacar que nos trabalhos analisados identificamos no âmbito das queixas, a questão da dificuldade de comportamento, que tem como parâmetro um ideal de processo de aprendizagem e desenvolvimento humano que não existe, pois cada um apresenta características de espaço e tempo diferentes, ou seja, de acordo com o desenvolvimento de cada sociedade, conforme discutem Moysés e Collares (2013). Nesse sentido, aparece com a conotação das doenças do não aprender, com viés individualista.

É interessante mencionar que a falta de atenção em sala de aula apareceu relacionada às supostas dificuldades de aprendizagem e de comportamento. Entretanto, é preciso considerar que a capacidade de manter a atenção, conforme problematizada por Campos (2013), vai estar sujeita aos estímulos distrativos e estímulos alvos que afetam as crianças e/ou os adolescentes. Para o autor, é plausível que a atenção de antes não seja a existente na contemporaneidade, esta, reflexo dos avanços tecnológicos, aponta para uma atenção “desatenta, flutuante, fragmentada”, o que por sua vez não se constitui em um transtorno.

Outro ponto de análise importante refere-se à desordem escolar, que se mostra um dos aspectos relacionados como queixa e que reflete na relevância da disciplina no meio escolar, sendo que aqueles que apresentam “desvios” das normas devem ser controlados de forma a torná-los dóceis ao poder disciplinar.

Santos, G. (2017) considera que há transformação dos modos de ser e aprender em diagnósticos na educação, pautados no discurso médico-psiquiátrico, em que os encaminhamentos aparecem sob a conotação de garantir direitos, conforme sinaliza Freire (2017). Neste contexto, são desconsideradas questões relacionadas às políticas educacionais e à escola enquanto constituintes da formação dos problemas apresentados pelos alunos (SANTOS, G., 2017).

Outro ponto relevante refere-se à inobservância de padrões de encaminhamentos, como destacam os autores Manske e Quadros (2018), cujos encaminhamentos estão baseados na subjetividade dos profissionais. Por isso, destacamos como as concepções de normal e patológico atravessam os saberes escolares para dar respostas a comportamentos não esperados por meio do saber do especialista. Esse fato está relacionado, ainda, à prevalência dos diagnósticos de crianças em fase de alfabetização com as hipóteses de TDAH, entre outros

transtornos. Percebemos que tais reflexões nos levam a pensar que as crianças estão/podem estar “doentes”.

Outro aspecto importante é a prevalência do gênero masculino nos direcionamentos nas obras de Freire (2017) e de Beltrame e Boarini (2013), mostrando, assim, o interesse da escola em minimizar a agressividade e/ou inquietação do estudante, tendo em vista as metas educacionais. Cabe ressaltar que a instituição de mecanismos de avaliação da educação por meio dessas metas, orientadas sob perspectiva neoliberal, inviabiliza o processo de escolarização numa perspectiva inventiva e criativa.

Quanto as justificativas para a realização dos encaminhamentos, essas foram pautadas na responsabilização do sujeito, da criança, da família e da pobreza sem refletir sobre o contexto que abarca tais problemas, presentes nas obras de Beltrame e Boarini (2013), Freire (2017) e Santos, G. (2017), e mais uma vez as causas do fracasso escolar foram direcionadas ao aluno, ou seja, há a culpabilização dos sujeitos.

Além disso, pode ser identificado nas publicações que a perspectiva do aluno, da criança ou do adolescente é desconsiderada nesse processo de encaminhamento, visto que a Medicina é convocada a dar respostas às dificuldades dos alunos no meio escolar. Nesse aspecto, temos a medicalização configurando-se como *status* de “verdade”, de modo que, para Santos, G. (2017), à luz do pensamento foucaultiano em torno da discussão das relações de saber e poder, os sistemas de verdade têm sido marcados pelo viés da normalização dos corpos na sociedade.

Partindo dessa discussão, cabe destacar que, assim como as escolas apontam para permeabilidade do saber biomédico, este também foi notório em profissionais de serviços de saúde, como no CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil), em que a visão que os profissionais destinam às crianças que não aprendem está pautada no modelo clínico tradicional, conforme aponta Freire (2017). Vale mencionar que Beltrame e Boarini (2013) acrescentam, a partir da pesquisa também em um CAPSi, que há predomínio das decisões pelos profissionais da Medicina, demonstrando a relação de poder em torno desse saber. Todavia, os profissionais sinalizaram a importância de se realizar um trabalho intersetorial, em que diversos saberes sejam considerados.

Adiante, temos os aspectos elencados no Quadro 10 dando continuidade à nossa discussão ao apontar as relações de poder que atravessam a categoria encaminhamentos, elencadas conforme exposto no Apêndice D.

Quadro 10 – Relações de poder no processo de medicalização da infância na educação – categoria encaminhamentos

A escola e o saber dos especialistas
<ul style="list-style-type: none"> ● A patologização dos modos de ser e viver e a função dos professores, da escola e da educação nesse processo; ● O viés da educação; ● A biopolítica, a educação e o acesso a direitos.

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados coletados na pesquisa.

No âmbito das relações de poder que permeiam o processo de medicalização, consideramos a discussão de Arantes e Freitas (2017) quanto a permeabilidade da educação aos discursos da Neurociência, a qual tem avançado sob os enunciados do processo de ensino-aprendizagem, pois o saber do especialista tem ganhado cada vez mais relevância nesse aspecto. Nesse sentido, notamos que a possibilidade de mudança nas práticas pedagógicas apareceu associada a busca por explicações de cunho biomédico. Desse modo, observamos que essa busca vem sendo forjada a partir de uma determinada perspectiva de conhecimento, conforme pontua Lima (2014).

Desse modo, o ato de encaminhar se refere ao modo de ação sobre a criança sob viés do discurso que patologiza questões inerentes à infância, demonstrando que há relações de poder frente aos conflitos, ou às formas de resistência que os alunos têm demonstrado no âmbito escolar, nomeadas como dificuldades ou problemas de ensino aprendido e de comportamento. Assim, os corpos devem, então, resistir às formas de controle, demarcando a necessidade de se repensar o sistema educacional.

Partindo dessas reflexões, é importante destacar a associação do acesso a direitos sociais com a fabricação dos diagnósticos, conforme cita Freire (2017), uma vez que as escolas têm cobrado diagnósticos e tratamento dos alunos diante do problema de escolarização, assim como para tentar acessar o Benefício de Prestação Continuada - BPC²³ faz-se necessário a emissão de laudo médico da criança, indicando o diagnóstico, o que demarca os modos de ação sobre o sujeito, expressos nas relações de poder do processo de medicalização. Nesse sentido, o discurso da medicalização se faz presente na perspectiva escolar indicando que as crianças apresentam alguma “dificuldade de ordem biológica” e individualizando a questão da

²³ É benefício assistencial regulamentado pela Lei 8.842/ 1993, que prevê “a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família” (BRASIL, 1993).

aprendizagem. Além disso, percebemos que a busca por diagnóstico pela escola vem demonstrar o interesse por saberes, no campo biomédico, a fim de orientar/mudar as práticas pedagógicas.

Seguimos para apresentar a análise referente a categoria práticas e efeitos do processo de medicalização da infância na fase escolar.

3.3 Modos de ação da medicalização e relações de poder no âmbito das práticas e efeitos

Nas publicações da categoria *práticas/efeitos da medicalização*, temos os estudos de Suzuki (2012), Lima (2014), Oliveira (2014), Silveira (2014), Antoneli (2015), Abreu (2016), Bechara (2017), Lemos *et al.* (2017), Rego (2017), Martinhago (2018) e Goyatá, Teixeira e Silva (2019). Cabe considerar, a partir dos discursos dessa categoria, os modos de ação sobre a criança e/ ou adolescente e as relações de poder encontradas nas produções, que para fins de apresentação foram organizadas em quadros a partir de pontos de convergência e chaves interpretativas para estes, de acordo com Apêndice E.

Quadro 11 – Modos de ação da medicalização sobre as crianças – categoria práticas e efeitos [...]

Práticas e efeitos da medicalização na vida e na sociedade
<ul style="list-style-type: none"> ● A perspectiva medicamentosa como solução para os problemas relacionados a educação; ● “Nosopolítica” e as práticas medicalizantes; ● Repercussões sociais, afetivas, de aprendizado decorrentes do processo de medicalização da vida; ● Efeitos adversos do processo de medicalização.

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados coletados na pesquisa.

Na categoria práticas e efeitos, no âmbito dos modos de ação sobre as crianças, mas que também reflete os modos de ação sobre as famílias, sobre os professores, sobre a sociedade, identificamos que o uso da medicação pela criança aparece numa perspectiva de solução rápida para o problema apresentado no cotidiano escolar, conforme aponta os trabalhos de Suzuki (2012) e Abreu (2016), bem como, uma forma de amenizar as diferenças na esfera educacional. Aqui não pretendemos, nas palavras de Vorcaro, Guedes e Couto (2020) “demonizar” os medicamentos, mas sim destacar a urgência de silenciar o sintoma apresentado pela criança, nesse sentido, se esta é impossibilitada de questionar o saber que lhe é apresentado, todavia não poderá validar o seu próprio saber.

Ademais, a solução medicamentosa ainda vai incidir no modo de viver e na constituição da subjetividade da criança, ao passo que também sinaliza como o processo de medicalização da vida e da infância vem ocorrendo associada à educação. Inclusive sob a perspectiva da associação do uso da medicação à uma convivência mais harmônica entre a criança, família e escola, e que o não tratamento das crianças pode levar a riscos futuros, como problemas na vida adulta, uso de substâncias psicoativas ilícitas, apontando assim, para o discurso de que as “as crianças precisam ser controladas”.

Outro aspecto relevante verificado a partir dos trabalhos refere-se ao fato de tratar questões próprias da infância sob um viés patologizante no presente, na qual permite relacionar a medicalização com a nosopolítica do Século XIII debatida por Foucault (2021). Entretanto, os trabalhos apontaram enunciados que destacavam que, antigamente, crianças antes inquietas e até mesmo mal-educadas não eram consideradas portadoras de transtornos, porém atualmente são classificadas por meio de patologias.

Percebemos outra questão, o aprendizado “condicionado” à atenção em sala de aula e, nesse sentido, tem-se uma relação de saber e poder em torno do modo de desenvolvimento da criança no âmbito escolar, este vinculado à questão cognitiva, em uma perspectiva organicista e reducionista do modo de aprender e de ser. Partindo desse ponto, podemos considerar que a infância acaba sendo inventada e tutelada de acordo com os interesses da sociedade e das relações de saber e poder que são construídas e validadas em cada conjuntura. Nesse aspecto, está sendo desconsiderado a existência de outras infâncias e o que as crianças dizem sobre as supostas dificuldades, portanto, a medicalização reflete um olhar de uma infância patologizada, na contramão da perspectiva de Cohn (2013) sobre as diversas infâncias.

Nesse sentido, é notório que as práticas referentes à medicalização colocam em evidência a produção discursiva criada em torno dos problemas de aprendizagem e/ou de comportamento frente às situações apresentadas no cotidiano escolar, de forma a explicá-las, conforme discutem Antoneli (2015), Bechara (2017), Lima (2014) e Suzuki (2012). Esse contexto favorece a entrada do especialista em educação na forma de conduzir e gerenciar a vida da criança, do adolescente e da família em torno do possível diagnóstico, visto o número elevado de crianças direcionadas aos serviços de saúde até mesmo com hipóteses diagnósticas já sinalizadas, inclusive de transtornos relacionados às habilidades escolares.

Em relação ao profissional de educação, notamos que os trabalhos verificaram que há uma desvalorização do mesmo frente ao aluno, assim como um sentimento de impotência, precisando recorrer ao saber do outro. A escola aqui vai perdendo o papel importante de

contribuir para o desenvolvimento do sujeito quando o discurso pedagógico passa aderir ao discurso médico-psiquiátrico.

Nos elementos relacionados aos efeitos, encontramos a fragilização das relações entre professor e estudante, o distanciamento do debate sobre os problemas de aprendizagem e de comportamento dos alunos fora do contexto escolar, deixando de colocar em evidência a importância de se pensar e discutir a educação e os processos que envolvem o ensino e aprendizagem. Desse modo, a escola acaba se isentando das responsabilidades nesse debate segundo Bechara (2017), Oliveira (2014) e Silveira (2014).

Nesse aspecto, recorreremos às contribuições de Luengo (2009) para pensar sobre a relevância da relação professor-aluno no contexto da não medicalização, pois, segundo a autora, essa relação é como uma mola propulsora da educação. Todavia, aqui não estamos remetendo a medicalização à responsabilidade do profissional, mas estamos chamando atenção para o papel da educação no desenvolvimento do sujeito, que perpassa condições dignas de trabalho²⁴, entre outros pontos que interferem e refletem nas práticas medicalizantes no meio escolar.

No campo do corpo da criança, a medicalização traz consequências relevantes por meio de reações adversas, considerando que a ação química dos remédios está relacionada ao uso de outras drogas, como a cocaína, a exemplo do uso da Ritalina, uma vez que traz inclusive sofrimento para as crianças e famílias. Tem-se, portanto, o apagamento e o silenciamento do sujeito interferindo na potência que cada um tem e pode demonstrar, a partir daquilo que está sendo chamado de conflito, problema e dificuldade. Notamos também, a partir de dois estudos, que diagnósticos transitórios podem incidir em diagnósticos permanentes em outras fases da vida.

Identificamos ainda, em um dos trabalhos, como as crianças percebem quando outro colega está deprimido demais para brincar, evidenciando como o discurso do uso de medicamentos e da classificação vem adentrando o ambiente escolar e afeta o âmbito das relações e da socialização, repercutindo ainda na formação de estigmas e rótulos. Logo, cabe considerar que o sujeito imbricado nessas relações sociais é constituído e ao mesmo tempo se constituiu por discursos de saber e poder.

²⁴ Segundo Luengo (2009, p. 101), nesse contexto, o “[...] educador é produto de um sistema político-social em que a sua formação profissional é deficiente e, além disso, precisa corresponder a uma exigência de produtividade imposta socialmente, num país em que há uma expressiva desigualdade social que gera visões distorcidas de sucesso e fracasso, influenciando a conduta das pessoas nos diversos espaços sociais”.

Percebemos também como fenômeno da medicalização ainda vai se sustentar mediante a associação de concepções teóricas reducionistas, segregatórias, excludentes e até com base na teoria da carência cultural diante de problemas escolares. Há de se considerar, segundo Cord *et al* (2015) que essa teoria esteve presente no Brasil desde a década de 1970 e persiste no contexto contemporâneo influenciando os discursos e os modos de ação sobre os outros.

Patto (1988), por sua vez, corrobora com essa discussão ao salientar sobre o fracasso escolar em que essa teoria esteve presente e analisar as pesquisas na área da Educação no Brasil, sobretudo, no que tange à repetência e evasão escolar, com base na crença de menor capacidade da criança pobre. Esse debate, por sua vez, dialoga com o discurso de incapacidade das famílias diante do cuidado com as crianças, em que a entrada do saber do especialista aparece para mediar as relações e as ações com os filhos.

Assim, dando continuidade às nossas análises, partimos para discorrer sobre as relações de poder do processo de medicalização com base nos aspectos elencados no quadro 12.

Quadro 12 – Relações de poder no processo de medicalização – categoria práticas e efeitos [...]

As relações de poder que atravessam as práticas e efeitos da medicalização
<ul style="list-style-type: none"> ● Da visão reducionista a gestão da vida e dos riscos: a hegemonia do discurso da medicalização; ● O papel das mídias na busca por respostas ou “conhecimento”; ● O colonialismo e a questão racial; ● A produção do saber biomédico vinculado ao mercado consumidor; ● A neuropsiquiatria e o saber sobre a infância; ● Para cada medicamento surge um diagnóstico; ● A conotação divina da medicina; ● As tecnologias e a vulnerabilidade das fontes de informação; ● A medicina não tem parâmetros claros para a definição de diagnósticos.

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados coletados na pesquisa.

No âmbito das relações de poder, evidenciamos como a Medicina, por meio da Psiquiatria, e da indústria farmacêutica tem atuado na produção dos modos de subjetividade do outro, inclusive no campo da infância, através de diagnósticos e da criação do mercado consumidor para os medicamentos, que tem atuado diretamente nas formas de viver da criança, da família em sociedade, agindo como um dispositivo de biopoder. O que nos remete a pensar nas condições de emergência da medicina moderna na perspectiva de Foucault (2021). Além disso, notamos como a influência de teses funcionalistas aparecem no processo de medicalização, cuja criança, enquanto sujeito de linguagem, não é escutada.

Nesse sentido, há um monopólio de informações na área médica, inclusive com campo de disputa entre a psiquiatria e neuropediatria em torno do saber sobre a criança. Isso reverbera o uso da tecnologia política do corpo, cujo saber biomédico vem conquistando cada vez mais campos de atuação.

Identificamos ainda, como relações de poder incidem também nos *sites* da Internet com livre acesso, com possibilidade de aplicação de testes, a exemplo dos testes de TDAH para detecção e orientações sobre o devido tratamento, além disso, a medicina aparece com *status* divino. Isto posto, a influência midiática pode significar a banalização da forma de diagnosticar, assim como da vulnerabilização do diagnóstico falso-positivo via influência do *marketing*. Nesse contexto, há de se considerar também a força que a indústria farmacêutica tem ao se configurar em um dos ramos mais lucrativos em ampliação no mundo, e esta, associada ao poder da mídia, tornam as propagandas em torno desse tema mais atraentes e indispensáveis, produzindo a mercadoria e seu consumidor (ABREU; SILVEIRA; 2016, 2015). Desse modo, o argumento de que é preciso investir, preservar e proteger a infância, através de regimes de verdade, nada mais é para Foucault (2021) formas de gerenciar as vidas e os riscos, estes por meio do processo de medicalização.

Nesse sentido, os enunciados disponíveis na Internet sobre o TDAH podem contribuir para esclarecimentos ou até mesmo fomentar mais diagnósticos desse transtorno sem considerar questões sociais, econômicas, culturais e subjetivas que permeiam o mal-estar apresentado pela criança ou pelo adolescente em fase escolar; ou seja, relações de poder que podem incidir na vida dos sujeitos e das famílias. De acordo com Martinhago (2018, p. 3332), os discursos perpassaram várias questões:

[...] Nosso grupo foi criado para interagirmos sobre o TDAH. Quase todas têm filhos ou parentes com esse transtorno e aqui tentamos nos ajudar, dividimos as angústias (LES); [...] espero encontrar aqui um espaço para [...] dividir minhas angústias e aceitar melhor a medicação (VM); [...] Parabéns por ter aceitado a terapia medicamentosa. Ainda existe muito preconceito em relação a ela e é muito sofrimento para a criança ou adolescente com TDAH conseguir sucesso na aprendizagem sem ela (JGL); [...] temos que entender que o cérebro dessas crianças precisa dessa química para funcionarem de forma adequada (JGL).

Destacamos que esses grupos das redes sociais sinalizam também uma forma de pertencimento e de apoio diante da angústia dos familiares com o diagnóstico. E aqui não pretendemos desmerecer a questão do pertencimento que as famílias têm buscado nesses grupos, mas mencionar como a experiência do uso da medicação de uma criança pode contribuir de alguma forma para que a angústia de outros pais quanto à aceitação do uso da medicação e

aos efeitos colaterais sejam encarados de outra maneira, refletindo em relações de poder de um enunciado sobre outro. Nesse aspecto, temos uma forma de produção “da criança doente” pelos grupos da Internet.

Assim, concordamos com Rego (2017) sobre a necessidade de se pensar os jogos de saber e poder que envolvem a produção de discursos considerados como verdades, principalmente, aqueles que são operados por meio de uma rede de instituições, como a educação, a saúde, a justiça, a assistência, entre outros. E no interior do debate em torno das práticas discursivas, que observamos em uma das publicações a importância que agentes educacionais dão a determinadas publicações, como a *Revista Nova escola*²⁵, considerando que esta apresenta um viés direcionador em torno das dificuldades de aprendizagem e de comportamento numa perspectiva do diagnóstico.

Portanto, ressaltamos que a existência de um olhar que não considera a diversidade de sujeitos acaba por naturalizar as questões humanas e sociais, resultando em formas de exclusão e segregação do estudante no contexto escolar, perceptível nos trabalhos com a popularização dos diagnósticos de TDAH.

3.4 Formas de resistência ao processo de medicalização

Neste momento, abordaremos os possíveis modos de ação sinalizados e encontrados nas pesquisas. Estes se deram no âmbito da resistência para Foucault, destacados a partir de elementos discursivos e de práticas, identificados por sua vez pela pesquisadora, conforme exposto nos quadros 13, 14 e 15.

Quadro 13 – Tendências quanto aos possíveis modos de ação – resistência à medicalização – categoria encaminhamentos.

Formas de resistência
<ul style="list-style-type: none"> ● Retomar a capacitação junto aos setores sociais destinados ao cuidado infanto-juvenil, tornando-a mais sistemática e contínua; ● Pensar em possibilidades, usar a tecnologia e outros meios para causar maior interesse no aluno; ● Considerar a vulnerabilidade social das famílias em condição de pobreza e o fato de que o sistema público de ensino tem contribuído com a produção do fracasso escolar; ● Investir na formação profissional com vistas a fazer essa discussão chegar ao chão dos serviços;

²⁵ Segundo Rego (2017, p. 114) essa revista recebe auxílio desde 2015 da sua atual mantenedora, a Fundação Lemann.

- Pensar em modalidades e estratégias de atendimento às queixas escolares nos serviços de saúde mental que considerem sua complexidade e sua origem em múltiplas determinações;
- Necessidade de discutir junto aos professores, seja na formação em nível de graduação ou continuada, para que estes possam conhecer e compreender o quanto uma dificuldade apresentada por uma criança diz de uma realidade mais ampla, envolvendo diversos fatores;
- Usar o conhecimento na pesquisa para pensarmos políticas de educação não medicalizantes;
- Abordar a medicalização nos âmbitos escolares como algo a ser analisado de modo mais amplo;
- Ampliar as lentes com as quais se olha para estas crianças deve estar no horizonte de todos aqueles envolvidos no enfrentamento dos processos que culminam na medicalização.

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados coletados na pesquisa.

A partir das publicações elencadas na categoria de análise encaminhamentos, identificamos possíveis formas de resistência às práticas medicalizantes nos trabalhos de Beltrame e Boarini (2013), Freire (2017) e Santos, G. (2017), referentes a posicionamentos quanto ao fomento de capacitações e, em algumas instituições, a continuidade destas a fim de inserir a discussão sobre a medicalização nos currículos dos cursos de graduação, sobretudo nas licenciaturas. Isto posto, é necessário considerar a complexidade das questões sociais e educacionais que permeiam as queixas escolares. Para além disso, os trabalhos apontam elementos discursivos pelos quais é essencial ampliar os olhares quanto à vulnerabilidade social das famílias em condição de pobreza, assim como à desigualdade escolar historicamente presente na sociedade, a fim de romper com a perspectiva individualizante das dificuldades dos alunos. Considerando que o fenômeno da medicalização tem atingido a esfera escolar, principalmente a partir das mazelas sociais que os tornam público para normatização de padrões sociais que se esperam da criança, conforme aponta Colombani (2016).

Seguimos para as colocações referente às tendências a possíveis ações de resistência no âmbito da categoria práticas/efeitos com base no quadro 14.

Quadro 14 – Tendências quanto aos possíveis modos de ação – resistência à medicalização – categoria práticas e efeitos [...]

Formas de resistência
<ul style="list-style-type: none"> ● Possibilidade de construir novos tipos de relações em diferentes espaços sociais, como a escola; ● Escuta do sujeito apresenta outras formas de explicação para questões apresentadas pela escola; ● As contribuições da Psicanálise para auxiliar os educadores, assim como na produção de novos saberes não medicalizantes; ● Os conflitos precisam ser ditos, e não silenciados; ● Criar novas possibilidades de vida e de existência, assim como pensar em estratégias intersetoriais; ● Valorizar a pluralidade e a diversidade;

- A necessidade de pesquisas que discutam classe, gênero, raça/etnia no contexto do processo de medicalização;
- Devolutiva da pesquisa em um encontro com os professores por meio da leitura de três narrativas (fato concreto);
- A produção científica da pesquisa como meio de fomentar outras investigações;
- A postura ético-política: a pesquisa compreende um ato que, além de transformar a realidade pesquisada, transforma o pesquisador;
- Importância de outras leituras sobre o que se passa com uma criança com o diagnóstico do TDAH, seja por meio da escola, família ou médico;
- Participantes da pesquisa apontaram que, com uma forma mais qualitativa e personalizada de atendimento ao aluno na escola, é possível haver uma mudança na qualidade das apropriações científicas por parte deles, fazendo com que a medicação se transforme em uma necessidade secundária;
- A necessidade de trazer mais vezes para o coletivo as questões que habitam o território escolar, pois os encontros e as trocas realizados permitiram enxergar aspectos que, muitas vezes, passaram despercebidos em nosso cotidiano, e buscarmos juntos formas de potencializar nossas práticas, formas de nos (re)inventarmos;
- A partir das rodas de conversas com as professoras, foi possível pensar em estratégias que auxiliassem na resolução das demandas que surgiam na escola e, assim, produzir mais alguns deslocamentos.
- Criação do projeto “Escola e Família: uma parceria da educação” buscando ter a família como parceira e aliada na educação das crianças, de uma forma mais leve e construtiva, sem prevalecer a ideia de que família na escola é somente para receber notas e reclamações. Compreendemos que a escola é construída por gestores, alunos, famílias, professores e funcionários;
- Repensar os momentos de formação com os professores com um novo formato, o que foi possível após o movimento realizado pelas rodas de conversas com os profissionais e a construção do projeto mencionado. Em janeiro de 2017, antes do início das aulas, todos os professores participaram de uma formação que priorizou o relacionamento interpessoal e a afetividade no ambiente de trabalho;
- Projeto “Escola e Família” – rodas de conversa: os pais, além de participarem das rodas de conversa sobre a importância da parceria escola e família, estiveram presentes durante as aulas, assistiram às apresentações produzidas pelas crianças e promoveram campanhas educativas. Compreendemos que a criação do projeto também auxiliou a redimensionar e a deslocar a questão da medicalização, uma vez que minimizou as justificativas de que o “não aprender” acontecia em decorrência de questões familiares;
- Efeitos provocados pelo poder no corpo foram ficando mais explícitos, os indivíduos passaram a reivindicar os seus próprios corpos contra o poder exercido.

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados coletados na pesquisa.

Quanto às formas de resistência nessa categoria, notamos não só apontamentos de como resistir, mas ações que ocorreram no desenvolver das pesquisas. Por exemplo, uma delas provocou resistência às práticas medicalizantes por meio de: a) devolutiva da pesquisa em um encontro com os professores por meio da leitura de três narrativas (fato concreto)²⁶; b) relato

²⁶ A pesquisadora, ao término do trabalho, retornou ao campo de estudo, uma escola pública, a fim de se reunir com os profissionais para uma devolutiva da pesquisa, que ela nomeia de restituição, por meio de um encontro com os atores envolvidos na pesquisa. Assim, a partir de um grupo formado pelos profissionais que não estavam ocupados naquele momento, a autora propôs a leitura de três narrativas para a discussão. Estas, por sua vez, foram registradas a partir da observação em um diário de campo durante a pesquisa. A primeira narrativa foi nomeada de “delicadezas” (apresenta o caso de um menino que, pela terceira vez, tentou se matar e aborda também a delicadeza da diretora no acolhimento); a segunda narrativa é denominada “Menina Dança” (retrata o caso de uma aluna que é considerada diferente, que faz coisas estranhas, é louca, doidinha de pedra, ninguém a quer por perto, por isso a menina-dançante que vive cantando não cabe no “pote da sala”); e a última, a narrativa “Menino de Ferro” (Trata sobre um aluno que precisa ser de ferro, a mãe perdeu a guarda por uso de drogas ilícitas, uma tia é

de participantes da pesquisa apontando que, com uma forma mais qualitativa e personalizada de atendimento ao aluno na escola, é possível haver uma mudança na qualidade das apropriações científicas por parte dele, fazendo com que a medicalização se transforme em uma necessidade secundária; c) rodas de conversas com as professoras, que possibilitaram pensar em estratégias que auxiliassem na resolução das demandas que surgiam na escola e, assim, produzir mais alguns deslocamentos. Além da criação do projeto “Escola e Família: uma parceria da educação”, em busca de ter a família como parceira e aliada na educação das crianças a partir de uma forma mais leve e construtiva; d) projeto “Escola e Família”: por meio das rodas de conversa com os pais sobre a importância da parceria entre escola e família, oportunizou ainda a presença deles durante as aulas, o que, segundo a pesquisa, possibilitou o deslocar do “não aprender” de questões familiares; e e) a pesquisa e a criação do projeto citado fomentaram reformular o formato dos encontros de formação dos docentes, a exemplo de um encontro informado na pesquisa, que focou a questão das relações e da afetividade no contexto de trabalho. Assim, consideramos que com, as rodas de conversas e escuta dos docentes, a afetividade se mostra aqui como uma possível saída para o desamparo dos/as professores/as.

No quadro 15, seguimos para apresentar os pontos relevantes encontrados nas publicações referente à categoria medicalização no âmbito da resistência.

Quadro 15 – Tendências quanto aos possíveis modos de ação – resistência à medicalização – categoria medicalização [...]

Formas de resistência
<ul style="list-style-type: none"> ● Importância da relação professor-aluno como algo positivo; ● Contra-argumentação em relação ao tema da desatenção; ● A partir dos encontros com a pesquisadora, foi possível desenvolver laços de aprendizagem; ● Uso da palavra pelo estudante como forma de tratar pequenos conflitos; ● Após a intervenção da pesquisadora, estabeleceu-se vínculo entre o aprendiz e a educadora; ● Todas as professoras entrevistadas dão conta de desenvolver estratégias próprias para lidar com tais alunos (escola particular); ● Possibilidade das educadoras de confrontarem seu dizer, a partir da psicanálise, se deram conta de que nada mudaria a prática educativa com o diagnóstico, pois já desenvolviam estratégias de enfrentamento e alternativas em sala de aula;

a responsável, mas diz ter se arrependido, é agressiva e, por vezes, já tinha batido nele. Por isso, ele não levaria o bilhete para casa, informando que os alunos da turma esqueceram de trazer outra blusa de uniforme para trocar após atividade física, neste caso as travessuras devem ser esquecidas, para essa criança. Por fim, a autora salienta que a escolha por esses relatos parte da potência apresentada para as conversas, “um encontro com múltiplas vozes e brechas para compormos um momento de trocas. E assim o fizemos, provocamos e fomos provocados” (ABREU; 2016, p. 23, 60, 147).

- Construir uma educação conjunta a partir de saberes educacionais, em diálogo com outros campos como saúde, assistência social etc.
- Que a diferença ou aquilo que incomoda seja visto como possibilitador de novas estratégias de vida;
- Na escola indígena os docentes procuram ouvir o corpo, os sinais e as reações apresentadas no contexto escolar, por isso não há casos de TDAH;
- A escola indígena procura se proteger da influência da mídia;
- Pesquisa e intervenção na escola como meio de provocar mudanças em torno do olhar docente sobre a criança que necessitava de mais atenção;
- A família passou a tratar mais os atos do aluno como travessuras infantis;
- Contribuição da psicanálise para refletir e frear as ações da medicalização;
- Fomento da participação de diferentes atores da saúde e da educação na problematização da expansão dos diagnósticos;
- O discurso psicanalítico para escuta do singular, em que o sintoma é uma construção do sujeito;
- Desenvolver novas pesquisas sobre a temática de forma que possam ressignificar o acolhimento à diferença;
- A necessidade de se repensar a formação dos docentes, o trabalho pedagógico e as metodologias de ensino;
- A importância das interações sociais afetivas na promoção da aprendizagem e na construção de novas possibilidades entre professor e aluno e as formas de aprendizado;
- Considerar o estudante como sujeito;
- Identificação por meio de pesquisa de artigos que contemplaram práticas não medicalizantes nos problemas educacionais;
- Relevância da Psicanálise em olhar a criança autista como sujeito;
- Necessidade de revisão e alteração do paradigma referente a formação e atuação de profissionais de saúde e educação na Colômbia;
- Percepção dos profissionais para trabalhar de forma conjunta com os responsáveis pelas crianças;
- Necessidade de estudos a partir da perspectiva da educação buscando apresentar outras lógicas para compreender o fenômeno da medicalização;
- O comportamento considerado inadequado pela criança pode sinalizar possibilidades para esta se desenvolver e criar estratégias distintas da patologização.

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados coletados na pesquisa.

A partir do quadro 15, notamos como a construção de laços entre professor/a e estudante muda o modo de ação sobre o outro, considerado como sujeito de fala. Nesse sentido, observamos que os estudos que se propuseram a ouvir as crianças provocaram transformações no ambiente escolar, na família e no próprio sujeito, a partir de um olhar sobre a infância e as experiências vivenciadas. Vale enfatizar que em um dos trabalhos foi possível contribuir para que a família ressignificasse o saber em torno da criança, passando a considerar determinadas atitudes como “travessuras infantis”.

Há de se ressaltar que os estudos que apresentam ações de resistência na prática foram realizados no formato de pesquisa-intervenção, considerando as contribuições teóricas da psicanálise que, nesse aspecto, constitui uma forma de enfrentamento ao discurso patologizante.

Por outro lado, observamos que, a partir de entrevistas e rodas de conversa com as professoras de uma escola privada, estas puderam confrontar seus dizeres, a partir da

psicanálise, sinalizando que diagnóstico do estudante não alteraria as práticas educativas, pois já desenvolviam estratégias no ambiente escolar. Desse modo, notamos como essas ações oriundas de pesquisas oportunizaram, por meio de pequenos modos de ação, mudanças nas práticas cotidianas e resistência às relações de poder que atravessam o contexto escolar pela medicalização. Assim, a própria devolutiva das pesquisas possibilitou também pensar e provocar alternativas ao processo de medicalização, principalmente por meio de rodas de conversas sobre o território escolar e aspectos inerentes às práticas cotidianas de ensino.

Ademais, para além da importância de repensar a formação dos docentes, as metodologias de ensino e o trabalho pedagógico considerando a medicalização, devemos estender o debate para os profissionais de diversas áreas, a fim de desconstruir paradigmas em torno do processo de ensino aprendizagem.

Outro ponto relevante é a existência de publicações que já discutem práticas não medicalizantes nos problemas educacionais conforme abordado em uma das pesquisas. Portanto, pensar nessas práticas requer considerar alternativas que levem em conta a fala do sujeito e, nesse sentido, a psicanálise contribui com a ampliação das discussões e busca por outras estratégias na forma de se perceber as crianças e seus impasses no aprender. Por fim, ressaltamos que essas análises foram ancoradas em elementos discursivos apontados nos quadros, a fim de responder às interrogações da pesquisa. Seguimos com a explanação dos discursos dos sujeitos entrevistados nas pesquisas como forma de resistência a medicalização da infância na fase escolar.

3.4.1 O que dizem os sujeitos – crianças, adolescentes e estudantes entrevistados(as) nas publicações analisadas

Cabe considerar que dos 63 trabalhos selecionados, 08 trabalhos ouviram os sujeitos, crianças e/ou adolescentes e estudantes, e que nos chamaram atenção por nos apresentarem uma outra perspectiva de investigação da temática da medicalização na infância frente as dificuldades escolares à luz das formações discursivas apontadas por eles. Seguimos para apresentar o quadro 16, que elucida as publicações encontradas e os respectivos referenciais teóricos abordados pelos autores nos trabalhos.

Quadro 16 – Publicações científicas que abordaram os sujeitos de linguagem

Base de dados	Autores	Perspectiva teórica
BDTD	Schicotti (2013)	Psicanálise, mas cita também Foucault no trabalho.
	Abreu (2016)	Não deixa claro, mas aborda autores como Canguilhem, Foucault, Guattari, entre outros.
BVS	Coutinho e Carneiro (2016)	Psicanálise
Anped	Freitas (2013)	Pressupostos foucaultianos
Lepsi	Lima (2014)	Psicanálise
	Thones e Moschen (2017)	Psicanálise
Capes	Chagas e Pedroza (2017)	Psicologia Histórico Cultural e Materialismo Histórico Dialético
	Signor, Berberiam e Santana (2017)	Paradigma teórico metodológico de cunho sócio-histórico
Scielo	Signor, Berberiam e Santana (2017)	Paradigma teórico metodológico de cunho sócio-histórico

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados coletados na pesquisa.

Partindo desse quadro, ressaltamos que independente da base de dados pesquisada o referencial psicanalítico se sobrepõe nas pesquisas com quatro trabalhos, além disso, a menção a perspectiva foucaultiana em duas publicações. Ao passo que as informações descritas no quadro destacam a existência de outros estudos com as concepções teóricas distintas, mas que pesquisaram o que os sujeitos tinham a dizer. E tendo em vista tais apontamentos, explicitamos a seguir o que identificamos nesses trabalhos.

Schicotti (2013) relatou três estudos de caso a partir do psicodiagnóstico, sendo que um deles não foi possível concluir devido a desistência da criança e da família em participar. Cabe ressaltar as falas apresentadas pelos outros sujeitos, como de Wendy, 07 anos. Segundo a autora, a criança chegou a dizer, quando perguntada sobre as dificuldades escolar, que a “professora fica na sua frente, assim ela não enxerga direito a lousa e – quando a professora termina de

escrever – a lousa está cheia”, registro elaborado pela pesquisadora. Quando esta propõe desenhar pessoas com dificuldades escolares, Wendy responde: “Não sei desenhar pessoas!”, “Tá feio, não tá?”, “Não sei desenhar pessoas”, “Queria desenhar uma casa...Desenhei”, “Vou desenhar você e não a escola. Você já estudou?” (Wendy pergunta a autora), “Esqueci de desenhar o sol. Vou desenhar três sol!”, “Pronto. Agora vou desenhar ... Não! Vou pintar”. Schicotti (2013), convida Wendy a contar uma estória a partir do desenho, esta menciona: “Desenhei uma ponte, um pipa, uma grama, um menino, uma menina, um sol, outro sol e outro sol. Só”, a pesquisadora partiu para realizar perguntas. Wendy: Ele tem sete anos e ela tem dez anos, eles estão olhando a paisagem, as coisas” (ao dizer sobre o que os personagens estão fazendo), a autora questiona a existência de tem três sóis, e a criança explicita que é “Para clarear muito a paisagem. Ela é Gabriela e ele é Gabriel”, e ao ser indagada sobre ausência da escola, a menina refere que “Esqueci de fazer. Ela não tá na escola, ela só tá vendo a pipa voando. Ela não gosta da escola”, “Ela não gosta porque a professora passa muita lição e ela não copia. Ele copia”.

O outro caso é de Miguel, 09 anos, que constrói durante as propostas apresentadas por Schicotti (2013) a seguinte explanação: “Um menino tinha dificuldades na escola. Um dia chegou o dia da prova e ele tirou oito na prova e ele, desse dia em diante, ele só fazia lição, ele não teve mais dificuldades na escola. Só ...”. A pesquisadora ao questionar qual seria a dificuldade desse menino, a criança diz que “Ele só conversava”, “Porque ele não gostava de fazer muita lição”. E com relação as notas, Miguel pontua que “Só de vez em quando eu não escrevo, mas eu presto atenção e guardo na cabeça”, e sobre o ponto de interrogação desenhado sobre a cabeça do menino, ele ressalta: “Que ele não sabe [...] não sabe fazer a matéria de geografia”.

Abreu (2016) traz narrativas de crianças a partir da observação participante e da construção de um diário de campo. Dentre essas aparecem as seguintes colocações.

A menina-dançante: “Ela é louca! Doidinha de pedra! Faz coisas estranhas! Vai atrapalhar a gente!” (alunas se referem a outra colega durante o recreio, nomeada pela pesquisadora como “a menina-dançante”); “Alguém diferente!” (uma menina responde ao tentar explicar o que é ser louca); “Tia, ela é louca? A menina da escola dela disse que ela é louca”; “Ninguém gosta de brincar comigo!! (fala da menina-dançante); “Era uma vez uma menina de 8 anos de idade, ela se chama? ... Como é o nome da tia? (Ela pergunta para a colega), ela se chama Lorena, nenhum amigo da escola gosta de brincar com ela, dizem que ela é muito chata, que ela não sabe brincar, que ela não presta atenção nas coisas, que faz piada sem

graça, que é louca! Doidinha, doidinha... Aí, ela cresceu...cresceu e cresceu e ficou do tamanho da mãe dela, ficou tão grande que os colegas da escola tinham medo dela, ela assustava eles. Aí ela foi para a casa dos pais dela, lá ela ficava pequenininha, quase nem dava para ver. Pronto, acabou a história!” (fala da menina-dançante).

Outro relato: “não está animada, prefere ficar quietinha” (uma outra menina ao ser indagada sobre o motivo de não estar brincando); “Ela deve estar deprimida demais para brincar, aposto que se tivesse tomado um remédio já estaria melhor!” (fala de outra aluna sobre esta última colega).

Os dizeres sobre os efeitos do processo de medicalização: “É só sono mesmo, nada demais” (resposta de aluna em uma festa de comemoração dos aniversariantes do trimestre); “Muito sono, muito sono. Estou tomando um remédio que dá sono, difícil acordar cedo para estar aqui” (dizer dessa aluna ao justificar ausência no passeio da escola); e quanto ao questionamento da pesquisadora a menina sobre o uso de medicamentos ela diz: “Sei, mas tenho vergonha, vergonha de falar”; “Tenho uma doença na cabeça, fiz um exame e deu epilepsia, tomo o remédio duas vezes ao dia, um de manhã e outra à noite, comecei a usar há dois anos, mas agora mudou, aí tenho sono, até me acostumar venho de vez em quando”.

Freitas (2013), por sua vez, traz a fala de um menino de seis anos, a partir do trabalho com ele na sala de recursos de uma instituição escolar, com a queixa de comportamento difícil e não aprendido. A pesquisadora ao solicitar que a criança desenhasse uma pessoa aprendendo, esse fez um menino “grande” aprendendo a lutar caratê, e ao perguntar quem ensinava, o menino disse ser ele mesmo. E a partir daí, segundo a autora, foi possível estabelecer laços de aprendizado e mudanças na forma dele relacionar com o ambiente escolar.

Coutinho e Carneiro (2016) apontaram o caso de um menino de seis anos, com histórico de encaminhamentos clínicos com queixas de comportamento e dificuldades de aprendizagem no meio escolar, que por meio da observação participante foi possível contribuir para uma relação entre professor/a e a criança. No trabalho, as autoras citaram apenas o diálogo desse quanto a diretora da escola questiona o comportamento, e pergunta se ele gosta que a mãe seja chamada na escola, “ele abaixa a cabeça e assente que sim”.

No estudo de Lima (2014), a pesquisadora ao dialogar com um dos sujeitos da pesquisa, no caso um adolescente de 13 anos, inserido em um Projeto de Intervenção pedagógica, se ele tem dificuldade para aprender, este teria respondido “Sim. Por mim assim, eu não acho que tenho dificuldade, o meu problema é a falta de... De como é que eu posso te dizer. Falta de é...

Empenho. Uma das minhas maiores capacidades é aprender. É aprender, só que o problema é o empenho mesmo”.

Já no trabalho de Thones e Moschen (2017), estas trazem para discussão a partir da escuta de uma criança de seis, com dificuldades na trajetória de vida escolar, a escrita da palavra “lobiSomen”. As autoras seguiram na problematização da denominação ao passo que não citaram outras falas e/ou escritos do menino. Para elas, o comportamento indesejado do aluno na cena escolar aparece como algo que deve ficar fora na sala de aula, “aparece o lobo, some o homem”. Além disso, a escola na interpretação delas é “lobo”, pois faz esta criança sumir.

No artigo de Chagas e Pedroza (2017), as autoras relatam que a pesquisa contou um público de: 84 estudantes de graduação e quatro estudantes de pós-graduação, além de seis servidores, 28 professores e nove coordenadores de curso, a fim de entender como os discursos e práticas medicalizantes ocorrem na universidade. No trabalho, elas citam a fala de um dos estudantes ao dizer que: “Eu não consigo estudar porque sou TDAH”, no âmbito de justificar aspectos de pessoais com base no diagnóstico.

Na publicação de Signor, Berberiam e Santana (2017), trouxeram o estudo de caso de uma aluna, de 10 anos, de uma rede pública para análise, com histórico de dificuldade de aprendizagem e comportamento. Acrescentam que em uma das falas da criança, ao referir ao a uma professora em que gostou: “A única professora que eu fui com a cara dela, que eu gosto dela realmente, é a Jaque...”, “A Jaque é doce... Ela ensina as pessoas bem... [...] às vezes eu falo: “Jaque, não tem uma vaga pra mim de novo?” Segundo as autoras, a menção da aluna a essa professora coincide com o período em que a criança apresentou melhoras no processo de aprendizagem, principalmente, a partir da relação construída entre a professora e a estudante.

Notamos como o processo de medicalização incide na vida e na infância desses sujeitos, ao passo que remete a pensar que aquilo considerado diferente do esperado reflete formas de resistência aos modos de ação de uns sobre os outros, e que as crianças e as infâncias não devem ser consideradas como universais. Cabe destacar que os trabalhos ao abordarem o formato de pesquisa-intervenção possibilitaram que as crianças, adolescentes e estudantes se manifestarem como sujeitos de linguagem sobre as experiências, as dificuldades escolares, os conflitos e ainda como se veem no interior de cada processo vivenciado, chamando atenção para a necessidade de estudos que não só falem sobre os sujeitos, mas falem com os sujeitos.

Percebemos que a aproximação dos pesquisadores/as com as crianças, adolescentes e estudantes propiciou criar laços, relações afetivas e apresentar outras leituras sobre como pensar

a infância para além do aparato biomédico. Além disso, nos coloca em evidência um outro olhar sobre o real ao questionar os discursos e práticas já constituídas, conforme discute Larrosa (2003). É preciso ainda destacar que ao investigar a fala desses sujeitos, reitera-se como o processo de medicalização traz os efeitos perversos na constituição subjetiva destes.

Assim, as falas dos sujeitos destacam a potencialidade de cada um tem e a importância de espaços de escuta, que contribui para ressignificação de saberes, que por sua vez, apontam ou até mesmo constituem em estratégias de resistência ao discurso da patologização e da medicalização educação.

3.5 Panorama geral das publicações científicas analisadas: aspectos quantitativos e qualitativos

Este último item aborda um panorama quantitativo e qualitativo das pesquisas analisadas a partir da construção do Estado da Arte, e para isso elencamos aspectos relevantes que apontam para o “caminho” das produções científicas, a partir de 2009 e 2019, pautado em seis bases de dados eletrônicas.

Tabela 3 – Panorama quantitativo de classificação das publicações científicas

Base de dados	Classificação das pesquisas					
	Qualitativa	Quali-quantitativa	Bibliográfica	Bibliográfica e Empírica	Documental	Etnográfica
BDTD	12	01	01	01	01	-
BVS	05	03	04	-	-	-
Anped	03	01	02	-	-	-
Lepsi	09	-	05	-	-	-
Capex	05	01	03	-	-	01
Scielo	02	01	02	-	-	-
Total	36	07	17	01	01	01

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados coletados na pesquisa.

A Tabela 3 demonstra que do quantitativo de 63 trabalhos identificados, 36 publicações contemplaram uma pesquisa de abordagem qualitativa, 7 estudos qualitativos e quantitativos, 17 revisões bibliográficas, e de forma menos expressiva: uma bibliográfica e empírica; uma documental e uma etnográfica.

Tabela 4 – Panorama quantitativo publicações científicas quanto a instituição vinculada

Base de dados	Vinculação a instituição						
	Universidade Federal	Universidade Estadual	Privada	Conselho Federal Psicologia	PUC	Outros	Não consta
BDTD	06	09	-	-	-	01	-
BVS	-	04	02	03	02	01	-
Anped	03	01	01	-	-	-	01
Lepsi	04	02	02	-	-	04	01
Capes	01	05	03	-	-	01	-
Scielo	-	02	-	01	01	-	-
Total	14	23	08	04	03	07	02

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados coletados na pesquisa.

No aspecto de vinculação à instituição, verificamos conforme exposto na Tabela 4 que 37 pesquisas foram produzidas a partir de instituições públicas de ensino, sendo que destas 23 são de universidades estaduais e 14 de universidades federais. Nesse sentido, consideramos que as universidades públicas ainda são os principais produtores de pesquisas no campo científico.

Quanto aos programas de pós-graduação, as pesquisas da BDTD sinalizaram para 06 produções no campo da psicologia, 05 na área de educação e ensino, 02 na saúde e medicina, e em outras áreas de conhecimento, temos 01 na sociologia política e 01 nas Ciências e Letras. Na BVS percebemos 08 trabalhos publicados em revistas no âmbito da psicologia, 02 no eixo da saúde, medicina e sociedade, 02 que aborda áreas interdisciplinares. No que se refere aos

estudos da Capes, observamos 03 pesquisas do campo da psicologia, 04 da educação, 01 da saúde, 01 da Ciências Sociais e 01 de campos interdisciplinares. E por fim, na base da Scielo percebemos 03 estudos na área da psicologia, 01 da educação e 01 interdisciplinar. Isto posto, cabe considerar que as pesquisas apresentam a predominância de estudos publicados na área da psicologia, seguido vertente educacional e da saúde, esta em menor quantitativo, assim como, de outras eixos de conhecimento.

No domínio do referencial teórico adotado nos estudos, evidenciamos a prevalência de pesquisas trouxeram contribuições da perspectiva foucaultiana, ao passo que temos também publicações que se pautaram no viés psicanalítico, algumas na psicologia histórico-cultural/sócio-histórica e no materialismo histórico-dialético, entre outros.

A seguir, na Tabela 5 temos evidenciado o conteúdo teórico encontrado em cada base de dados pesquisada.

Tabela 5 – Panorama quantitativo do referencial teórico das pesquisas

Base de dados	Referencial teórico						
	Foucaultiano e/ou que cita os estudos	Psicanálise	Psicologia Sócio-histórica/Histórico Cultural	Materialismo histórico-dialético	Triangulação teórica	Não deixa claro	Outros
BDTD	06	02	04	02	01	01	-
BVS	07	01	01	-	-	01	-
Anped	01	-	-	01	-	04	-
Lepsi	-	14	-	-	-	-	-
Capes	05	-	01	01	-	01	02
Sicelo	03	-	01	-	-	01	-
Total	22	17	07	04	01	08	02

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados coletados na pesquisa.

Nesse item, ressaltamos as concepções teóricas presentes na análise dos trabalhos pesquisas, na qual os estudos foucaultianos se apresentam de forma preponderante. Consideramos que essa teoria sido tem mais condizente nas discussões em torno das relações

de saber-poder e os discursos que incidem nos modos de ação sobre os outros, principalmente, na dimensão de gestão e controle das maneiras de ser e viver em sociedade.

Partindo dos resultados apresentados, compreendemos que essa dissertação aponta o que tem sido e o que precisa ser mais discutido a partir de duas vertentes de análise: os processos de medicalização, debatido no capítulo 4; e o que apontam as pesquisas científicas, do período de 2009 a 2019 na esfera da produção acadêmica, demonstrados nas elucidações descritas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Porque você não gosta de tomar Ritalina? [...] porque deixa a brincadeira sem graça”
(CATÃO, 2020, p. 7).

Iniciamos as considerações destacando que a infância é tempo de brincar, e é na brincadeira que a “criança organiza seu mundo”, vai se constituindo como sujeito. Ao passo que na medicalização, da infância e da educação, a brincadeira fica sem graça (CATÃO, 2020). Partimos desse pensamento para enfatizar como esse processo incide na vida e na constituição da subjetividade da criança e/ou do adolescente, principalmente a partir do uso de psicofármacos, como a Ritalina.

A dissertação, por sua vez, buscou discutir como ocorre medicalização da infância na fase escolar a partir das produções científicas identificadas no período entre 2009 e 2019. Além disso, apontou para duas vertentes de análise: o que dizem as pesquisas científicas a partir desse recorte temporal, no âmbito da produção de conhecimento; e o que discutem sobre o processo de medicalização, a partir das formações discursivas atravessadas por relações de poder e resistência.

Ao mapearmos as produções científicas, selecionamos 63 trabalhos relacionadas ao processo de medicalização com base na utilização dos descritores: medicalização, infância e educação ou aproximação com o tema da pesquisa, a partir de um recorte temporal de 2009 a 2019, de modo que houve a variação de período em cada uma delas. As bases de dados eletrônicas exploradas foram seis, dentre elas: a BDTD com o quantitativo de 16; a BVS com 12; a Anped com 06; o Leps com 14; os Periódicos da Capes com cerca de 10; e o Scielo com 05. Dessas publicações observamos a prevalência de estudos qualitativos, apontando 36 publicações, 07 foram qualitativos e quantitativos, 17 referiram-se a revisões bibliográficas, 01 caracterizou-se por bibliográfica e empírica; 01 foi documental, e outra, etnográfica.

Quanto à relação das pesquisas e os programas de pós-graduação, evidenciamos um maior quantitativo de estudos na área da psicologia, assim como, a existência de estudos nos campos de conhecimento da educação, seguido da saúde, em menor destaque. No aspecto da produção enfatizamos que as instituições públicas, principalmente as universidades federais e estaduais apresentaram um maior número de trabalhos. O que chama a atenção para o papel significativo dessas nas elaborações científicas e na formação de saberes.

No referencial teórico abordado por esses estudos, notamos a prevalência das contribuições foucaultianas de forma significativa, com 22 pesquisas, o viés psicanalítico com 14 trabalhos, 7 seguiram a perspectiva teórica da Psicologia sócio-histórica/ histórico-cultural, 04 abordaram as concepções do materialismo histórico-dialético, entre outros.

No âmbito das publicações que consideraram o dizer da criança e/ou adolescente como sujeitos da pesquisa, identificamos 08 trabalhos frente ao quantitativo de 63 trabalhos analisados, sendo dois da BDTD, um da BVS, um da Anped, dois na base do Leps, 02 nos periódicos da capes e um no Scielo, este se repetiu em outra base de dados. Destacamos também que 04 pesquisas partiram da psicanálise como suporte teórico para as discussões, 02 consideraram a teoria foucaultiana, além de outras vertentes. Desse modo, evidenciamos que em um decênio as produções científicas têm reiterado discussões que falam sobre os sujeitos no interior do processo de medicalização, mas que pouco falam eles, ou seja, que pesquisam os saberes apresentados por esses na produção do conhecimento. Observamos que nos demais trabalhos, que não se constituíram pesquisa-intervenção, mas que se propuseram a apontar formas de resistência, a criança e/ou adolescente, enquanto sujeito de linguagem esteve ausente. Nesse sentido, enfatizamos a relevância da participação criança na produção do conhecimento científico.

Assim a pesquisa discutiu, a partir da construção de um Estado da Arte sobre a temática da medicalização da infância na fase escolar, as relações de poder e resistência que permeiam esse processo. Esse fenômeno iniciado a partir do século XVIII, na concepção foucaultiana, ainda avança na contemporaneidade por meio da hegemonia do saber biomédico, que por sua vez, tem patologizado questões e situações da vida cotidiana, a fim de gerir o modo de viver e ser dos outros.

Na educação, temos as crianças identificadas com dificuldades de aprendizagem e comportamento como público da medicalização, o que é perceptível pela permeabilidade apresentada pela escola a esse discurso, que tem tomado enunciados sobre a criança e/ou o adolescente sem considerar o que eles dizem sobre si e sobre o meio escolar. Assim, pensar o lugar da criança e/ou do adolescente no processo educacional requer considerá-la como sujeito de linguagem, de fala, que, a partir das experiências vivenciadas, apresenta enunciados que questionam o saber que lhe é oferecido, ou até mesmo imposto, e o saber que o sujeito possui.

E, para pensar o que está por trás dessa lógica, bem como os saberes que assumem *status* de verdade para responderem a questões sociais, políticas, econômicas e subjetivas que se apresentam no cotidiano dos sujeitos, utilizamos os pressupostos foucaultianos sobre as relações de poder e resistência.

A partir do Estado da Arte, compreendemos como o processo de medicalização aponta para discursos que incidem em relações de poder e resistência na perspectiva de homogeneização dos modos de viver e ser em sociedade. Adiante, estabelecemos como categorias de análise de dados as formas de encaminhamentos, as práticas/efeitos da medicalização e o fenômeno da medicalização, dessa forma organizamos a análise a partir das publicações referentes a cada uma dessas. E em um segundo momento, buscamos alguns enunciados que dissessem dessas relações.

Apontamos, a princípio, para três possíveis enunciados que podem se referir ao discurso da medicalização da infância na fase escolar: “as crianças estão doentes”; “as escolas não estão dando conta dos estudantes”; e “as crianças precisam ser mais controladas”. Esses enunciados dizem dos efeitos da materialidade do discurso da medicalização incidindo no controle dos corpos. A construção de cada um desses enunciados é sustentada por um tipo de relação de poder: quem define e como se define “que as crianças estão doentes”? Certamente aqui teremos o discurso médico, porém ele só produz efeitos pela sua penetração no espaço escolar, algo que se dá via diferentes agentes, permeados por interesses variados. A queixa e o diagnóstico aqui possuem certa centralidade.

Já o segundo enunciado acrescenta um elemento importante: quem diz que a escola não está dando conta dos estudantes? Como isso é afirmado? Aqui o encaminhamento é crucial, quem encaminha? Para onde se encaminha? Qual é o objetivo do encaminhamento? Tratados como doentes, encaminhados à medicalização, temos o grande produto do discurso da medicalização: crianças controladas “pelo medicamento”.

Ademais, notamos como a perspectiva por uma solução medicamentosa é objeto de interesse da indústria farmacêutica, mas também da família, da escola, da medicina que, numa (im)possibilidade de encontrar outras estratégias, validam o saber biomédico de forma a produzir uma verdade sobre a criança: “a criança doente”, temos uma infância adoecida. Isto posto, o discurso de verdade sobre a criança medicalizada seria um novo embuste higienista?

Por outro lado, os sintomas aparecem muitas vezes como manifestações de curiosidade, de energia, agitação, desejo de ir além, e até mesmo resistência, que ao serem patologizados acabam por incidir na constituição do sujeito, que é silenciado diante da supremacia de discursos que produzem formas de assujeitamento a partir das relações de poder.

Portanto, o discurso da medicalização da infância na fase escolar vem ganhando *status* de verdade a partir dessas relações, tomando enunciados como meio de gerir e normatizar a vida em sociedade e, para além disso, atender aos interesses do sistema capitalista e dos grandes

laboratórios farmacêuticos. Nesse aspecto, cabe pensar quais são as consequências do processo de medicalização na trajetória de vida escolar dos estudantes?

Cabe ressaltar que o trabalho não desconsidera a importância dos avanços tecnológicos no campo da saúde e, longe de apresentar soluções definitivas para o processo de medicalização, apresenta contribuições e inquietações, a fim de provocar possíveis formas de resistências às relações de poder, que atravessam a infância e a educação, principalmente no que se refere ao processo de ensino-aprendizagem.

Esta dissertação possibilitou ainda refletir sobre o meu lugar desafiador; ao situar-me como mulher, branca, assistente social de formação, filha de pais com escolarização tardia e incompleta e que, ainda na pré-escola, não sabia escrever o próprio nome (apesar de não saber se era obrigatório naquela época), mas com apoio de colegas da turma, em especial de K, como a nomeio aqui, estabeleceu-se possibilidades de laços de aprendizagem e sociabilidade. A pesquisa, por sua vez, me mobilizou a partir de memórias decorrentes da prática profissional, principalmente do serviço de acolhimento a crianças e/ou adolescentes, cuja medicalização se fazia presente na ressignificação de saberes e de outras leituras sobre o olhar direcionado às infâncias. Além disso, contribuiu para a pesquisadora que vos escreve, ressignificar saberes, pois proporcionou mudanças na forma de conceber as infâncias, a educação e as instituições escolares, principalmente como campo em que o estudante se constitui e é constituído enquanto sujeito de linguagem. Nesse sentido, pensar na infância considerando a existência de infâncias diversas permitiu considerar o lugar que esses sujeitos ocupam no processo de ensino-aprendizagem a partir do olhar e da fala que eles trazem. A criança e/ou o adolescente são sujeitos de discurso e apontam dizeres que provocam inquietações transformações na realidade apresentada. Esse estudo, por sua vez, propiciou indagar qual é o papel do serviço social diante do contexto da medicalização da educação e que entendimento possui sobre o processo educativo.

Ao adentrarmos esse campo de discussão, consideramos que esse processo é atravessado por diversas políticas públicas, haja vista as demandas apresentadas também no âmbito da política de assistência social – contexto em que a pesquisadora está como assistente social atualmente –, o que foi perceptível a partir dos atendimentos realizados no âmbito da proteção básica, as solicitações de BPC – DF para crianças e/ou adolescentes. Os familiares e/ou responsáveis têm apresentado laudos médicos referentes a hipóteses diagnósticas, como TDAH, TOD, Autismo, entre outros, a fim de requerer o benefício. Como é possível crianças e/ou adolescentes “tratada(o)s e medicada(o)s” por um longo período, alguns atualmente em transição para pré-adolescência, não terem sido escutada(o)s? Outro aspecto observado, foi a

ausência de diálogo dos especialistas com a instituição educacional, notório também a partir das análises de dados da pesquisa, em que apenas é enviado um questionário acerca de informações sobre os estudantes pelos educadores. Ademais, o serviço social, juntamente com a profissional de psicologia do serviço de assistência social, tem proposto o acolhimento inicial da família e da criança, seguido do direcionamento destes ao setor de Psicologia na saúde para acompanhamento terapêutico. Vale ressaltar, ainda, que as famílias têm sido convidadas a participar das atividades do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), e crianças e/ ou adolescentes, convidados a participar do Serviço de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos (SCFV), conforme a faixa etária correspondente.

No âmbito das práticas de resistência, a partir da análise de dados, observamos de forma significativa o predomínio de publicações que consideraram o dizer da criança e/ou do adolescente mediante a pesquisa-intervenção. Outro ponto relevante, consistiu no fomento de relações afetivas e laços de aprendizagem a partir desse tipo de estudo, tendo inclusive, oportunizado um outro olhar sobre as infâncias, em detrimento da hegemonia do saber biomédico, que tem contribuído para processos de exclusão e para o aumento das desigualdades sociais. Acrescentamos que os dizeres apresentados por esses atores, considerados como sujeitos nos estudos, demarcam como a medicalização tem afastado o debate em torno das dificuldades que se apresentam no campo educacional sobre processo de ensino aprendizagem. Sendo assim, consideramos a importância de mais estudos que abordem os dizeres das crianças diante das dificuldades de aprendizagem e comportamento, apresentadas no contexto escolar, como esses, que se caracterizam como formas de resistência as práticas medicalizantes.

Por fim, consideramos que a medicalização da infância na fase escolar, numa perspectiva foucaultiana, nada mais é que um investimento político, uma microfísica do poder, que atua sobre os corpos através das relações de poder. Essas também expressas na construção de projetos de lei que incidem no controle e na normalização dos modos de viver. Nessa vertente, quais são os impactos desses projetos na vida escolar? Qual é a concepção de infância e de sujeito que esses documentos trazem? A quem eles atendem e que lógica está por trás dessas ações?

Enfim, a medicalização é fenômeno que por meio do saber biomédico está repercutindo em modos de ação de uns sobre os outros com base em enunciados que refletem relações de saber e poder, em torno de uma suposta verdade hegemônica sobre a infância e as crianças. Assim, expressaria uma nova forma de supremacia, de colonialismo, sob influência da psiquiatria norte-americana? E, para finalizar, destacamos que essa não é uma temática nova, porém ainda não foi resolvida e por isso incita debates (MENDOZA, 2019).

REFERÊNCIAS

- ABREU, L. D. **Existências relâmpagos**: medicalização em tempo integral. 2016. 154 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória: Ufes, 2016. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/8999>. Acesso em: 30 jul. 2021.
- ALFRADIQUE, L. M; CARNEIRO, C. TDAH: O desafio da escola contemporânea. *In*: 12º Colóquio Internacional do LEPSI. 2017. São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2017. Disponível em: http://www4.fe.usp.br/eventos/evento?evento=3149&acao=caderno_resumos. Acesso em: 30 jul. 2021.
- ANGELUCCI, C. B. A patologização das diferenças humanas e seus desdobramentos para a educação especial. *In*: 37ª Reunião Científica da ANPED/GT 15 – Educação Especial. 2015. Florianópolis. **Anais** [...]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. Disponível em: <https://www.anped.org.br/biblioteca/item/patologizacao-das-diferencas-humanas-e-seus-desdobramentos-para-educacao-especial>. Acesso em: 30 jul. 2021.
- ANTONELI, P. P. **Os “inconvenientes” na escola**: um estudo sobre a medicalização de crianças e adolescentes e suas estratégias de resistência. 2015. 177 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Carlos. Sorocaba: UFSCar, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/8372?show=full>. Acesso em: 30 jul. 2021.
- ARANTES, R. L.; FREITAS, C. R. Pistas para compreender a constituição da demanda para a neurologia a partir da educação. *In*: 38ª Reunião Nacional da ANPED/GT 15 – Educação Especial. 2017. São Luís. **Anais** [...]. São Luís: UFRGS: Universidade Federal do Maranhão, 2017. Disponível em: http://38reuniao.anped.org.br/sites/default/files/resources/-programacao/trabalho_38anped_2017_GT15_257.pdf. Acesso em: 30 jul. 2021.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO – ANPED. **Sobre a Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em educação**. [S/D]. Disponível em: <https://www.anped.org.br/sobre-anped#:~:text=Fundada%20em%2016%20de%20Mar%C3%A7o,desenvolvimento%20da%20educa%C3%A7%C3%A3o%20no%20Brasil>. Acesso em: 30 jul. 2021.
- BECHARA, L. C. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): a que(m) serve o diagnóstico? *In*: 12º Colóquio Internacional do LEPSI. 2017. São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2017. Disponível em: http://www4.fe.usp.br/eventos/evento?evento=3149&acao=caderno_resumos. Acesso em: 30 jul. 2021.
- BELTRAME, M. M; BOARINI, M. L. Saúde mental e infância: reflexões sobre a demanda escolar de um CAPSi. *In*: **Psicol. cienc. prof.** [on-line], v. 33, n. 2, p.336-349, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/S4bNdh7jwNxXBFpRJB85y7j/-abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 jul. 2021.
- BELTRAME, R. L.; GESSER, M.; SOUZA, S. V. Diálogos sobre medicalização da infância e educação: uma revisão de literatura. *In*: **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 24, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/3JxP7Jzq5JCwpN76rQFwVDp/?lang=pt>. Acesso em: 30 jul. 2021.

BIBLIOTECA DIGITAL BRASILEIRA DE TESES E DISSERTAÇÕES – BDTD. **Histórico**. [S/D]. Disponível em: <https://bdtd.ibict.br/vufind/Content/history>. Acesso em: 30 jul. 2021.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE – BVS. **Sobre**. [S/D]. Disponível em: <https://bvsaud.org/sobre-o-portal/>. Acesso em: 30 jul. 2021.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação**: uma introdução à teoria e aos métodos. Tradutores: Maria João Alvarez; Sara Bahia dos Santos; Telmo Mourinho Baptista. Portugal: Porto Editora, 1994.

BRANDÃO, H. H. N. **Introdução à análise do discurso**. 2. ed., Campinas: Editora da Unicamp, 2004.

BRASIL. Lei 8.742 de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 19 fev. 2022.

CAMPOS, S. Existe uma nova forma de atenção? *In*: SANTIAGO, A. L.; MEZÊNCIO, M (org.). **A psicanálise do hiperativo e do desatento: ... com Lacan**. Belo Horizonte: Scriptum, 2013, p. 67-75.

CARLI, F. G; SANTOS FILHO, F. C.; CEZAR, L. O. Medicalização, patologização, medicamentação na infância: como chegamos a isso?. *In*: CATÃO, I. (org.). **Mal-estar na infância e medicalização do sofrimento**: quando a brincadeira fica sem graça. Salvador: Ágalma, 2020.

CASTELO BRANCO, G. As resistências ao poder em Michel Foucault. *In*: **Trans/Form/Ação**, Marília, v. 24, n. 1, p. 237-248, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010131732001000100016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 jul. 2021.

CATÃO, I. A Psicopatologia, o sujeito da psicanálise e a clínica com bebês. *In*: CATÃO, I. (org.). **Mal-estar na infância e medicalização do sofrimento**: quando a brincadeira fica sem graça. Salvador: Ágalma, 2020.

CERVO, M. R. Modos de narrar a experiência de pesquisar com crianças na atenção psicossocial. *In*: FREITAS, C. R.; CECCIM, R. B. (orgs.). **Fármacos, remédios, medicamentos**: o que a educação tem com isso? 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2021. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Livro-Farmacos-remedios-medicamentos-o-que-a-Educacao-tem-com-isso.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2021.

CHAGAS, J. C.; PEDROZA, R. L. S. Patologização e Medicalização da Educação Superior. *In*: **Psic. Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 32, n. spe, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/hkWlpJzSKyzphR9vmhSHQ7D/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2021.

COHN, C. Concepções de infância e infâncias: um estado da arte da antropologia da criança no Brasil. *In*: **Civitas**, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p.221-2044, maio/ ago. 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/civitas/a/4SYMpFLYrqF6pPc6g7xPCzJ/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2021.

COLAÇO, L. C. **A produção de conhecimento e a implicação para prática do encaminhamento, diagnóstico e medicalização de crianças:** contribuições da psicologia histórico-cultural. 2016. 119 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Maringá. Maringá: UEM, 2016. Disponível em: <http://repositorio.uem.br:8080/jspui/bitstream/-1/3017/1/000227777.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2021.

COLOMBANI, F. **Medicalização escolar e o processo normatizador da coação adulta:** a era da palmatória química em uma sociedade hiperativa. 2016. 253 f. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista. Marília: Unesp, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/136309>. Acesso em: 27 jul. 2021.

COLOMBANI, F.; MARTINS, R. A. O movimento higienista como política pública: aspectos históricos e atuais da medicalização escolar no Brasil. *In: Revista on-line de Política e Gestão Educacional*, Araraquara, 2017, v. 21, n. 1, p. 278–295, 2017. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/rpge/article/view/9788>. Acesso em: 27 jul. 2021.

CONRAD, P; BERGEY, R. M. A globalização iminente do TDAH: notas sobre a expansão e o crescimento de um transtorno medicalizado. *In: Soc. Sci Med.*, Departamento de Sociologia, MS-71, Brandeis University, Waltham, MA 02454-9110, EUA, v. 122, p. 31-43, dez. 2014. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-impending-globalization-of-ADHD%3A-notes-on-the-a-Conrad-Bergey/e472a2c00469f342dcd5ef2481bf56169c1b87c4>. Acesso em: 10 abr. 2020.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR – CAPES. **Histórico**. [S/D]. Disponível em: https://www-periodicos-capes-gov-br.ezl.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=122. Acesso em: 29 jul. 2021.

CORD, D.; GESSER, M.; NUNES, A. S. B.; STORTI, M. M. T. As significações de profissionais que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) acerca das dificuldades de aprendizagem: patologização e medicalização do fracasso escolar. *In: Psicol. cienc. prof.* [online], v. 35, n. 1, p. 40-53, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/-7G9nyym6rhrKYRzFt75Rghb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 jul. 2021.

COSTA, J. F. 2004. A Higiene das famílias. *In: Ordem Médica e Norma familiar*. 5 ed, Rio de Janeiro: Graal, 2004.

COUTINHO, L. G.; CARNEIRO, C. Infância, adolescência e mal-estar na escolarização: interlocuções entre a psicanálise e a educação. *In: Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 109-129, 2016. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010356652016000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 jul. 2021.

CRUZ, M. G. A; OKAMOTO, M. Y; FERRAZZA, D. A. O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. *In: Interface*, Botucatu, v. 20, n. 58, 2016. Disponível: <https://www.scielo.br/j/icse/a/8wZkDY9NRYkHMRMtrwRw5gc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2021.

DAHER, C. Onda Roxa: a hora da solidariedade sem precedentes. *In: Informe Ufop*, 17 mar. 2021. Disponível em: <https://ufop.br/noticias/institucional/onda-roxa-hora-da-solidariedade-sem-precedentes>. Acesso em: 30 jul. 2021.

DÍAZ, R. G. Poder y Resistencia en Michel Foucault. *In: Tabula Rasa*, Bogotá, n. 4, p. 103-122, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/tara/n4/n4a06.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2021.

FERREIRA, C. M. R.J. Anormalidade: concepções, critérios determinantes e medidas. *In: Às Sombras das Escalas: um estudo sobre a concepção de anormalidade em Alfred Binet*. 1ª. Ed; Belo Horizonte/ MG: Fino Traço, 2016.

FERREIRA, C.M.R.J; VORCARO, A. R. Da escola, do escolar, da inclusão. *In: Rev. FAEBA – Ed. e Contemp.*, Salvador, v. 29, n. 60, p. 54-66, out./dez. 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.uneb.br/index.php/faeaba/article/view/10496>>. Acesso em: 13 fev. 2022.

FERREIRA, D. T. Medicalização da educação: o saber médico como resposta ao mal-estar presente no processo de aprendizagem. *In: 13º Colóquio Internacional do LEPSI*. 2019. Ouro Preto. *Anais [...]*. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto, 2019. Disponível em: https://www.lepsiminas.eventos.dype.com.br/download/download?ID_DOWNLOAD=1. Acesso em: 30 jul. 2021.

FERREIRA, N. S. A. As pesquisas denominadas “Estado da Arte”. *In: Educação & Sociedade*, ano XXIII, n. 79, ago. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/es/v23n79/10857.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2021.

FIGUEIRA, P. L; CALIMAN, L.V. Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida. *In: Psicol. clín.*, v. 26, n. 2, p. 17-32, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/4B98gsBMbNyfQFj99hGDHhf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2021.

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE – FMES. **Apontamentos sobre a Lei 13.935/2019**. 2021. Disponível em: <http://medicalizacao.org.br/apontamentos-sobre-a-lei-13-935-2019/>. Acesso em: 25 jul. 2021.

FOUCAULT, M. [1982] O sujeito e o poder. *In: DREYFUS H.; RABINOW P. Michel Foucault: Uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Tradução de Vera Portocarrero. Rio de Janeiro: Forense, 1995.

FOUCAULT, M. [1987] **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramallete. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. Disponível em: https://www.ufsj.edu.br/portal2repositorio/File/centrocultural/foucault_vigiar_punir.pdf. Acesso em: 24 jul. 2021.

FOUCAULT, M. **Segurança, Território e População**. (Curso dado no College de France – 1977-1978). Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008. Disponível em: http://www.mediafire.com/file/jd62g80363ce1gc/FOUCAULT%252C_Michel._Seguran%25C3%25A7a%252C_territ%25C3%25B3rio%252C_popula%25C3%25A7%25C. Acesso em: 25 jul. 2021.

FOUCAULT, M. (1979). **Microfísica do poder**. Introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 11. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2021.

FREIRE, K. E. S. **Educação e Saúde Mental**: uma análise sobre as queixas escolares em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil de Salvador - BA. 2017. 152 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Salvador: UFBA, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/21750>. Acesso em: 24 jul. 2021.

FREITAS, C. R. A medicalização escolar – epidemia de nosso tempo: o conceito de TDAH em debate. *In*: 36ª Reunião Nacional da ANPED/GT 15 – Educação Especial. 2013. Goiânia. **Anais [...]**. Goiânia: UFG, 2013. Disponível em: <https://www.anped.org.br/biblioteca/item/-medicalizacao-escolar-epidemia-de-nosso-tempo-o-conceito-de-tdah-em-debate>. Acesso em: 25 jul. 2021.

FREITAS, C. R.; BAPTISTA, C. R. A atenção, a infância e os contextos educacionais. *In*: **Psicol. soc.** [on-line], v. 29, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Y7kywvsStZwwvZsKrFDnGkd/?lang=pt>. Acesso em: 30 jul. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. **Pesquisa e ensino**. [S/D]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pesquisa-e-ensino>. Acesso em: 30 jul. 2021.

GIUSTI, K. G. **Medicalização da infância**: uma análise sobre a psiquiatrização da infância e sua influência na Instituição escolar. 2016. 220 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/167722/339020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 jul. 2021.

GOMES, F. M. A.; CINTRA, A. M. O.; RICAS, J.; VECCHIA, M. D. Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos. *In*: **Saúde Soc.**, v. 24, n. 1, p. 244-258, jan./mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KZ4mxs7GWPPVmcrcbf76Y3d/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 jul. 2021.

GOYATÁ, M. C. V; TEIXEIRA; R.C.C; SILVA; F.H. Outro olhar sobre o sujeito com diagnóstico na escola inclusiva: contribuições da psicanálise. *In*: 13º Colóquio Internacional do LEPSI. 2019. Ouro Preto. **Anais [...]**. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto, 2019. Disponível em: https://www.lepsiminas.eventos.dype.com.br/download/download?ID_DOWNLOAD=1. Acesso em: 30 jul. 2021.

GUARIDO, R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *In*: **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.33, n.1, p. 151-161, jan./abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/mJ9399tTm597mJXRgPhVNkf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

HILLE, G. S. Trajetórias do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) entre o diagnóstico e as políticas públicas na educação especial. *In*: 39ª Reunião Nacional da ANPED/GT 15 – Educação Especial. 2019. Niterói. **Anais [...]**. Niterói: Universidade Federal

Fluminense, 2019. Disponível em: http://anais.anped.org.br/sites/default/files/-arquivos_29_6. Acesso em: 30 jul. 2021.

IAMAMOTO, M. V. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. *In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. Disponível em: <https://www.poteresocial.com.br/wp-content/uploads/2017/08/4.1.Os-espacos-C3%A7os-s-C3%B3cio-ocupacionais-do-assistente-social.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2021.

IVIC, I. **Lev Semionovich Vygotsky**. Tradução de José Eustáquio Romão. Organização de Edgar Pereira Coelho. Recife: Fundação Joaquim Nabuco; Massangana, 2010. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me4685.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2021.

KAMERS, M. A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. *In: Estilos clin.*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 153-165, abr. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 jul. 2021.

KAMERS, M. Os riscos da nomeação diagnóstica e o uso de psicofármacos na infância. *In: CATÃO, I. (Org). Mal-estar na infância e medicalização do sofrimento: quando a brincadeira fica sem graça!* Salvador: Álgama, 2020.

KELLY, R. E. O. G. Autismo: doença do milênio ou milênio das doenças?. *In: 13º Colóquio Internacional do LEPSI*. 2019. Ouro Preto. **Anais [...]**. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto, 2019. Disponível em: https://www.lepsiminas.eventos.dype.com.br/download/download?ID_DOWNLOAD=1. Acesso em: 24 jul 2021.

LABORATÓRIO DE ESTUDOS E PESQUISAS PSICANALÍTICAS E EDUCACIONAIS – LEPSI. **Histórico**. [S/D]. Disponível em: <https://lepsiminas.wixsite.com/lepsi/historico>. Acesso em: 30 jul. 2021.

LARROSA, J. O enigma da infância. *In: Pedagogia profana: danças, piruetas e mascaradas*. Tradução: Veiga Neto, 4 ed, 2ª imp, Belo Horizonte: ed. Ed. Autentica, 2003.

LEMOS, A. A; MITSUMORI, N. M; TEIXEIRA, K. F. Do autismo ao TEA: as mudanças propostas pelo DSM-5, suas motivações e efeitos sobre os sujeitos. *In: 13º Colóquio Internacional do LEPSI*. 2019. Ouro Preto. **Anais [...]**. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto, 2019. Disponível em: https://www.lepsiminas.eventos.dype.com.br/download/download?ID_DOWNLOAD=1. Acesso em: 30 jul. 2021.

LEMOS, F. C. S.; CARDOSO JÚNIOR, H. R. A Genealogia em Foucault: uma trajetória. *In: Psicologia & Sociedade*, v. 21, n. 3, p. 353-357, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/GSBwhpbdsBpVd4rGsShqCZG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 jul. 2021.

LEMOS, F. C. S; FÉLIX, P. F; RODRIGUES, R. D; GASPARETTO, D; MENDES, L; DIAS, R. S. UNICEF no Brasil e a medicalização da infância, educação e família. *In: Barbarói* [online], n. 50, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/5201>. Acesso em: 29 jul. 2021.

LENZI, C. R. M; MARCHI, R. C. Conduas Indesejadas na Escola: uma Análise Sociológica sobre a Criança com Diagnóstico de TDAH. *In: Cadernos de Pesquisa: Pensamento Educacional*, v. 12, n. 32, 2017. Disponível: <https://seer.utp.br/index.php/a/article/view/695>. Acesso em: 30 jul. 2021.

LIMA, M. A. M. Dificuldades de aprendizagem: o que dizem os discursos oficialmente autorizados e o que dizem as crianças. *In: 10º Colóquio Internacional do LEPSI*. 2014. São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2014. Disponível em: http://www4.fe.usp.br/eventos/evento?evento=1875&acao=caderno_resumos. Acesso em: 24 jul. 2021.

LIMA, R. C. Infância e Adolescência em tempos de DSM -5 e CID 11: trajetória de classificação e perspectivas de investigação crítica. *In: CATÃO, I. (Org). Mal-estar na infância e medicalização do sofrimento: quando a brincadeira fica sem graça!* Salvador: Álgama, 2020.

LUENGO, F. C. **A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância**. 2009. 144 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual paulista. Assis: Unesp, 2009. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/109138>. Acesso em: 25 jul. 2021.

MANFRÉ, A. H. Escola, medicalização e educação. *In: Revista Espaço Acadêmico*, v. 18, n. 211, p. 93-105, 2018 Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EsperoAcademico/article/view/43667>. Acesso em: 30 jul. 2021.

MANSKE, G. S.; QUADROS, D. C. R. Medicalização na escola e a produção de sujeitos infantis. *In: Reflexão e Ação*, Santa Cruz do Sul, v. 26, n. 2, p. 57-73, maio 2018. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/11709>. Acesso em: 30 jul. 2021.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS [recurso eletrônico]. DSM – 5/ [American Psychiatric Association; tradução Maria Inês Correa Nascimento et al]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al; 5. ed; Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: < <https://docero.com.br/doc/sxv5810>>. Acesso em: 20 jan. 2022.

MARTINHAGO, F. TDAH e Ritalina: neuronarrativas em uma comunidade virtual da Rede Social Facebook. *In: Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 10, out. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-974669?src=similardocs>. Acesso em: 29 jul. 2021.

MARTINS, W. M. Diagnosticar para cuidar ou cuidar para não (precisar) diagnosticar: o que a Psicanálise tem a dizer? *In: 13º Colóquio Internacional do LEPSI*. 2019. Ouro Preto. **Anais** [...]. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto, 2019. Disponível em: https://www.lepsiminas.eventos.dype.com.br/download/download?ID_DOWNLOAD=1. Acesso em: 30 jul. 2021.

MEIRA, M. E. M. Para uma crítica a medicalização na educação. *In: Revista Semestral da Ass. Bras. de Psic. Escolar e Educacional*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 135-142, jan./jun, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/Fbgwty4bzXgVTcdqwjFQNHK/-?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 jul. 2021.

MENDOZA, A. M. T. **Políticas de Saúde e Educação na Colômbia e a produção de mecanismos de Medicalização na Infância**. 2019. 302 f. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo. São Paulo: USP, 2019. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-17022020-153641/pt-br.php>. Acesso em: 24 jul. 2021.

MEU TEMPO ainda é de lutar, diz Magda Soares, primeira educadora agraciada com prêmio do CNPq. *In: UFMG (on-line)*, 8 maio 2015. Disponível em: <https://www.ufmg.br/online/arquivos/038309.shtml>. Acesso em: 30 jul. 2021.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Controle e medicalização da infância. *In: Desidades*, ano 1, n. 1, dez. 2013. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/-desidades/article/viewFile/2456/2090>. Acesso em: 30 jul. 2021.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Medicalização do comportamento e da aprendizagem: uma nova face do obscurantismo. *In: VIÉGAS, L.S et al. (orgs.). Medicalização da Educação e da Sociedade: ciência ou mito?* Salvador: Udufba, 2014.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Diferenças, desigualdades e direitos: raízes da medicalização/patologização da vida e na escola. *In: FREITAS, C. R.; CECCIM, R. B. (orgs.). Fármacos, remédios, medicamentos: o que a educação tem com isso?* 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2021. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Livro-Farmacos-remedios-medicamentos-o-que-a-Educacao-tem-com-isso.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2021.

OLIVEIRA, P. F. Algumas considerações sobre a incidência do discurso médico nas escolas. *In: 10º Colóquio Internacional do LEPSI*. 2014. São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2014. Disponível em: http://www4.fe.usp.br/eventos/-evento?evento=1875&acao=caderno_resumos. Acesso em: 30 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS. **Folha Informativa sobre COVID-19**. [S/D]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 29 jul. 2021.

PANDE, M. N. R. **Medicalização, diagnósticos e prescrição de psicotrópicos para crianças na primeira infância: práticas discursivas de médicos que trabalham com crianças**. 2016. 369 f. Tese (Doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/20783>. Acesso em: 25 jul. 2021.

PATTO, M. H. S. O fracasso escolar como objeto de estudo: anotações sobre as características de um discurso. *In: Cad. Pesq.*, São Paulo, n. 65, p. 72-77, 1988. Disponível em: <http://publicacoes.fcc.org.br/index.php/cp/article/view/1198>. Acesso em: 29 jul. 2021.

PEREIRA, P. Suspensas as atividades presenciais na Ufop. *In: Informe Ufop*, 17 mar. 2020. Disponível em: <https://ufop.br/noticias/institucional/suspensas-atividades-presenciais-na-ufop>. Acesso em: 30 jul. 2020.

PRÊMIO Almirante Álvaro Alberto para Ciência e Tecnologia – 2015. Palavras da laureada Magda Soares. 2015. Disponível em: <https://www.ufmg.br/online/arquivos/anexos/-PalavrasdalaureadaMagdaSoares.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2021.

REGO, M. B. **Medicalização da vida escolar**: cartografia de práticas implicadas na produção do fracasso escolar e do “aluno - problema”. 2017. 158 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará. Fortaleza: UFC, 2017. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/24447>. Acesso em: 30 jul. 2021.

ROMANOWSKI, J. P; ENS, R. T. As Pesquisas Denominadas do Tipo “Estado da Arte” em Educação. *In: Rev. Diálogo Educacional*, Paraná, v. 6, n. 19, p. 37-50, set./dez. 2006. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/view/24176>. Acesso em: 30 jul. 2021.

SANTOS, G. S. **A medicalização da infância**: um estudo com professores (as) da rede municipal de ensino de Goiânia sobre encaminhamentos de crianças à saúde. 2017. 202 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás. Goiânia: UFG, 2017. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/6954>. Acesso em: 30 jul. 2021.

SANTOS, R. C. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e de Medicalização na Infância**: uma análise crítica das significações de trabalhadores da educação e da atenção básica em saúde. 2017. 150 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Botucatu: Unesp, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/150123>. Acesso em: 28 jul. 2021.

SANTOS, S. D. M. Corpo e História: dos aspectos ontológicos aos dramas de uma sociedade medicalizada. *In: 37ª Reunião Nacional da ANPED/GT 20- Psicologia e Educação*. 2015. Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

SCHERER, L. C. B; CARNEIRO, C. A patologização do mal-estar na escola. *In: 13º Colóquio Internacional do LEPSI*. 2019. Ouro Preto. **Anais [...]**. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto, 2019. Disponível em: https://www.lepsiminas.eventos.dype.com.br/-download/download?ID_DOWNLOAD=1. Acesso em: 30 jul. 2021.

SCHICOTTI, R. V. O. **TDAH e Infância contemporânea**: um olhar a partir da psicanálise. 2013. 150 f. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista. Assis: Unesp, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/105623>. Acesso em: 30 jul. 2021.

SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE – SCIELO. **Sobre o Scielo**. [S/D]. Disponível em: <http://old.scielo.org/php/level.php?lang=pt&component=56&item=1>. Acesso em: 28 jul. 2021.

SIGNOR, R. C. F; BERBERIAN, A. P; SANTANA, A. P. A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz. *In: Educação e Pesquisa*, v. 43, n. 3, p. 743-763, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/zJX54HZ6LJqPb4s3nfGF6tb/-abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 jul. 2021.

SILVA, C. M.; BAPTISTA, C. R. Patologização e medicalização da vida: a infância e os processos de escolarização. *In: FREITAS, C. R.; CECCIM, R. B. (orgs.). Fármacos, remédios, medicamentos: o que a educação tem com isso?* 1. ed, Porto Alegre: Rede Unida, 2021. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wpcontent/uploads/2021/05/Livro-Farmacos-remedios-medicamentos-o-que-a-Educacao-tem-com-isso.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2021.

SILVA, K. C. S. A pesquisa como possibilidade de resistência à lógica medicalizantes. *In: 39ª Reunião Nacional da ANPED/ GT 15 – Educação Especial*. 2019. Niterói. **Anais [...]**. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2019. Disponível em: http://39.reuniao.anped.org.br/-category/trabalho/?grupo_trabalho=gt20-psicologia-da-educacao. Acesso em: 30 jul. 2021.

SILVA, M. G.; PRISZKULNIK, L. O TDAH e os professores de escola particular: contribuições da psicanálise. *In: 10º Colóquio Internacional do LEPSI*. 2014. São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2014. Disponível em: http://www4.fe.usp.br/eventos/evento?evento=1875&acao=caderno_resumos. Acesso em: 30 jul. 2021.

SILVEIRA, T. C. **Quando a criança que incomoda se torna portadora de um transtorno**. *In: 10º Colóquio Internacional do LEPSI*. 2014. São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2014. Disponível em: http://www4.fe.usp.br/eventos/evento?evento=1875&acao=caderno_resumos. Acesso em: 28 jul. 2021.

SILVEIRA, T. C. **Da infância inventada à infância medicalizada: considerações psicanalíticas**. 2015. 151 f. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo. São Paulo: USP, 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-24022016-090219/pt-br.php>. Acesso em: 30 jul. 2021.

SOUZA, I. M. C; CITTADINO, N. S; LUCERO, A. Importância da oposição e do desafio na constituição do sujeito e a epidemia diagnóstica de TOD. *In: 13º Colóquio Internacional do LEPSI*. 2019. Ouro Preto. **Anais [...]**. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto, 2019. Disponível em: https://www.lepsiminas.eventos.dype.com.br/download/download?ID_DOWNLOAD=1. Acesso em: 28 jul. 2021.

STENICO, C. A. **Poder e resistência: pensando a política e a ética em Michel Foucault**. 2015. 136 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo. São Paulo: USP, 2015. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde15012016134814-publico/2015CamilaAguiarStenico_VCorr.pdf. Acesso em: 30 jul. 2021.

SUZUKI, M. A. **A medicalização dos problemas de comportamento e da aprendizagem: uma prática social de controle**. 2012. 175 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Maringá. Maringá: UEM, 2012. Disponível em: <http://repositorio.uem.br:8080/jspui/-handle/1/3008>. Acesso em: 30 jul. 2021.

THONES, A. P. B; MOSCHEN, S. **Phármakon e pharmakós na cena escolar: uma construção de caso**. *In: 12º Colóquio Internacional do LEPSI*. 2017. São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2017. Disponível em: http://www4.fe.usp.br/eventos/evento?evento=3149&acao=caderno_resumos. Acesso em: 25 jul. 2021.

VEIGA-NETO, A. **Foucault e a Educação**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2004. Disponível em: <https://pdfcoffee.com/foucault-e-a-educacao-alfredo-veiga-neto-pdf-pdf-free.html>. Acesso em: 25 jul. 2021.

VIZOTTO, L. P; FERRAZZA, D. A. Educação medicalizada: Estudo sobre o diagnóstico de TDAH em um dispositivo de saúde. *In: Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p.

1013-1032, set. 2016. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812016000300019&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 jul. 2021.

VOLLET, F. **A medicalização do TDAH em crianças:** considerações de professores da educação Básica sobre as características que definem o transtorno. 2019. 56 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista. São José do Rio Preto: Unesp, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/182394>. Acesso em: 30 jul. 2021.

VORCARO, A; GUEDES, R. P; COUTO, D. O passo da medicalização da infância. *In:* CATÃO, I. (Org). **Mal-estar na infância e medicalização do sofrimento: quando a brincadeira fica sem graça!** Salvador: Álgama, 2020.

ZORZANELLI, R. T.; CRUZ, M. G. A. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. *In:* **Interface**, Botucatu, 2018; v. 22, n. 66, p. 721-31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/nmQnN5Q5RpqPWrDj5vHjwCf/abstract/?lang=pt#:~:text=Partimos%20da%20hip%C3%B3tese%20de%20que,fora%20do%20alcance%20da%20medicina>. Acesso em: 20 dez. 2021.

APÊNDICE A – Chaves interpretativas dos modos de ação da medicalização sobre as crianças e/ou os adolescentes – categoria medicalização [...]

Pontos de Convergência	Chaves interpretativas
<ul style="list-style-type: none"> ● Aumento dos casos de TDAH na cena escolar; ● A construção do TDAH tem sido elaborada de forma distanciada das práticas sociais e discursivas que permeiam o processo de aprendizagem; ● Elevado número de diagnósticos de alunos por manifestarem expressões do modo de vida contemporâneo, como tristeza, cansaço, agitação; ● Apelo para as nomeações diagnósticas; ● Papel do Programa Saúde na Escola – PSE em auxiliar na superação dos problemas escolares por meio dos diagnósticos; ● Papel da indústria farmacêutica no fomento às concepções equivocadas de doenças e de corpos; ● Autismo como uma epidemia fomentada pela expansão dos critérios para definição de diagnósticos e pela pressão na realização de avaliações clínicas; ● Autismo como deficiência é desfavorável ao não considerar os autistas como passíveis de educação comum; ● Transtorno Opositor Desafiador como uma elaboração recente nos manuais de psicopatologia e que tem servido para diagnosticar crianças em fase escolar; ● Modificação no parâmetro de avaliação clínica do TEA, da versão do DSM IV para DSM - V, do modelo axial para o dimensional, que possibilitou a inclusão de mais pessoas na categoria diagnóstica; ● O TEA como reflexo de uma sociedade que adoce de forma a produzir a cura; ● Ampliação do conceito de medicalização desde 1960 passando a abarcar situações relacionadas a: infância, comportamentos inadequados, sexualidade, tristeza, entre outros; 	<p>Produção de diagnósticos e patologização do mal-estar na contemporaneidade e na educação.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Prevalência de estudos direcionados a processos de avaliação de aspecto individuais; ● A diferença é permitida para a culpabilização do sujeito; ● Deslocamento das vivências peculiares e complexas da história pessoal, de natureza social dos indivíduos para área médica; 	<p>Transformação de questões sociais, históricas, econômicas e subjetivas em problemas individuais direcionados ao saber biomédico.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • As questões são tratadas individualmente desconsiderando a historicidade e a subjetividade do estudante; 	
<ul style="list-style-type: none"> • A infância como foco do higienismo; • “Crise da infância”; • A escola e a sociedade não aceitam questões comuns da infância; 	A negação de infâncias diversas
<ul style="list-style-type: none"> • Professores também são vítimas das imposições de um sistema político social dominante e excludente; • Número maior de alunos por sala tende a ser maior nas escolas públicas do que nas privadas. Nas escolas públicas, a medicalização tende a ser mais elevada; • Os profissionais não veem a escola como produtora de desenvolvimento; 	Precarização da educação e do processo para ensino e aprendizagem
<ul style="list-style-type: none"> • Ideia da herança familiar ou genética associada às explicações para comportamentos agressivos 	Culpabilização da família e indivíduos
<ul style="list-style-type: none"> • A escola voltada para a normalização; • A educação e a escolarização contribuem nas demandas por diagnósticos; • A medicalização e a medicação como estratégia de algumas escolas e famílias para lidar com o sofrimento psíquico; • A equipe profissional da escola como principal direcionadora dos encaminhamentos em saúde; • Baixo rendimento escolar como um problema; 	A influência do discurso da medicalização sobre o papel da educação

Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir das publicações científicas analisadas.

APÊNDICE B – Chaves interpretativas sobre as relações de poder no processo de medicalização – categoria medicalização [...]

Pontos de Convergência	Chaves interpretativas
<ul style="list-style-type: none"> • Descrições do DSM V; • Papel do DSM no direcionamento da psiquiatria; • Noções diagnósticas cada vez mais dominantes nas práticas discursivas; 	O saber biomédico nas produções discursivas em torno dos modos de ação de uns sobre os outros

<ul style="list-style-type: none"> ● A busca pela homogeneidade no ideário capitalista; ● Silenciamento do mal-estar na sociedade; ● Conectado a uma cultura somática, tecnológica e consumista; ● Distúrbios de aprendizagem como invenções oportunistas; ● Educação como forma de vigilância associada ao saber médico; ● As dificuldades apresentadas pelo estudante extrapolam a função parental; 	Normalização e controle dos corpos infantis
<ul style="list-style-type: none"> ● Concepção biomédica vem ocupando os cursos de formação de professores; ● Visão redutora sobre o estudante e suas capacidades; ● Discrepância entre a literatura e as intervenções escolares diante da tendência à patologização; ● A Política universitária ainda é permeada por concepções tradicionais de ensino que acabam por individualizar os problemas de escolarização; ● Formação dos profissionais deficitária diante da lógica produtivista; 	A permeabilidade do discurso da medicalização no campo educacional
<ul style="list-style-type: none"> ● A instituição da Resolução nº. 12/2006 pelo estado de Santa Catarina que inseriu o TDAH em suas políticas públicas de educação; 	Aparato legal da medicalização na educação
<ul style="list-style-type: none"> ● A colonialidade aparece com a ideia da suposta supremacia racial; 	Colonialismo e a patologização da sociedade
<ul style="list-style-type: none"> ● Os profissionais da saúde não tinham aproximação com o conceito de medicalização em um serviço de saúde na Colômbia; ● Escassez no campo da medicina sobre questões que envolvam a medicalização da educação; 	Ausência do debate sobre a medicalização da vida

Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir das publicações científicas analisadas.

APÊNDICE C – Chaves interpretativas sobre os modos de ação da medicalização sobre as crianças – categoria encaminhamentos: entre queixas escolares, justificativas e encaminhamentos [...]

Pontos de Convergência	Chaves interpretativas
<ul style="list-style-type: none"> ● Desordem escolar; ● Falta de atenção e agitação em sala de aula; ● Aprendizagem e comportamento diferentes do esperado; ● Qualquer coisa que destoe dos padrões de desenvolvimento humano e aprendizagem é tratada como transtorno; ● Educação como a principal causa agrupável de encaminhamentos de crianças e adolescentes para a Neurologia; ● Relacionadas à fase de apropriação da leitura e da escrita. 	<p>O ideal de um processo de aprendizagem e as “supostas” doenças do não aprender</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Não existência de um padrão de encaminhamentos, que são baseados em uma perspectiva subjetiva de cada profissional; ● Prevalência de encaminhamentos de crianças do sexo masculino. 	<p>Ausência de critérios de encaminhamentos e a questão de gênero</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Responsabilização do sujeito, da criança e da família; ● Vigência de uma cultura individualista; ● Relacionada à condição socioeconômica de pobreza ou pobreza extrema; 	<p>A culpabilização do sujeito, da família, da condição social e ausência do debate sobre o processo de ensino e aprendizagem</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● A busca incessante por um diagnóstico médico é vista pelos educadores como algo que fará bem à criança; ● Busca pelos professores por esclarecimentos das dificuldades apresentadas pelas crianças; ● Sanar ou minimizar a agressividade ou a inquietação apresentada pela criança na busca pelo cumprimento das metas educacionais; 	<p>A medicalização ganha “status de verdade” para explicar e/ou solucionar o mal-estar na contemporaneidade e na educação</p>

Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir das publicações científicas analisadas.

APÊNDICE D – Chaves interpretativas sobre as relações de poder no processo de medicalização da infância na educação – categoria encaminhamentos [...]

Pontos de Convergência	Chaves interpretativas
<ul style="list-style-type: none"> ● Caracterizar o que é normal e patológico; ● Perspectiva do discurso biomédico no âmbito das escolas; ● Existência da Lei n.º 9711/2015, na cidade de Goiânia, que atribui à escola e ao professor a responsabilidade de identificar e encaminhar as crianças com dificuldades de aprendizagem; ● Escola influenciada por discursos de diagnósticos: informação relatada pelos pais que alegaram orientações nesse sentido; 	<p>A patologização dos modos de ser e viver e a função da escola nesse processo</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● A educação como protagonista no processo de ressignificação dos saberes escolares; ● Função da escola: transmissão dos conhecimentos produzidos pela humanidade visando o desenvolvimento humano; 	<p>O viés da educação</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Diagnósticos orientados para mudanças nas práticas pedagógicas; ● Ascensão das concepções cerebralistas a fim de explicar as manifestações comportamentais dos alunos; ● Prevalência na nomeação de diagnósticos de TDAH; ● Formulação do diagnóstico à critério da Medicina: prevalência do saber médico em detrimento da atenção multidisciplinar; ● Criação de “rótulos de diagnósticos”; ● Tentativa de acesso ao BPC condicionada à emissão de laudo médico da criança; 	<p>A biopolítica, a educação e o acesso a direitos</p>

Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir das publicações científicas analisadas.

APÊNDICE E – Chaves interpretativas sobre os modos de ação da medicalização sobre as crianças – categoria práticas e efeitos [...]

Pontos de Convergência	Chaves interpretativas
<ul style="list-style-type: none"> ● Os professores são informados sobre a ingestão de medicamentos por parte dos alunos, sendo primordial para o espaço escolar; ● O medicamento como umas das alternativas para o problema de escolarização; ● A mãe consegue expressar a presença de um não saber sobre o seu filho que mobiliza um outro olhar acerca do que significa a falta de atenção da criança; ● Elevado número de crianças levadas ao serviço de saúde já portando supostos diagnósticos, como o da hiperatividade; ● O comparecimento da Medicina, sobretudo da Psiquiatria, por meio de técnicas de exames; ● Discursos que relacionam a falta de tempo e de atenção que os pais têm perante os seus filhos ao insucesso na escola; ● Cada vez mais pessoas aderem e reclamam pelas boas-novas trazidas pelos medicamentos, que sugerem efeitos rápidos, contrários aos tratamentos terapêuticos lentos, sendo inútil procurar causas em sua história de vida, pois seu sofrimento vem de causas orgânicas; ● A concepção de que o diagnóstico representa uma facilidade, pois, a partir dele, o problema pode ser resolvido via medicação. 	<p>A perspectiva medicamentosa com solução para os problemas relacionados a educação</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● O UNICEF especifica seu raio de intervenções para a proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes, sem deixar de se dirigir aos familiares destes; ● As relações e os espaços laborais em que os profissionais estão inseridos podem contribuir fortemente e têm estreita ligação com as práticas educacionais que exercem, que algumas vezes podem mostrar-se reducionistas; ● Riscos apresentados à criança que não é tratada. Entre os citados no DSM-54, estão: prejuízo no rendimento escolar e acadêmico, rejeição social, transtorno da conduta (adolescência), transtorno da personalidade antissocial (adulto) e transtornos por uso de substâncias; ● Retomada da Teoria da Carência Cultural, para a qual as crianças e adolescentes 	<p>“Nosopolítica” e as práticas medicalizantes</p>

<p>apresentam os problemas por terem recebidos poucos estímulos;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evitar fatores de risco com o uso da medicação, conforme o DSM-5, como as “Consequências Funcionais” de crianças com TDAH, as quais apresentam maior probabilidade de desenvolver transtorno da conduta na adolescência e transtorno da personalidade antissocial quando adulto, aumentando a probabilidade de transtornos por uso de substâncias psicoativas e a prisão; 	
<ul style="list-style-type: none"> ● Enfraquecimento das relações educativas entre professor e aluno; ● Concepção de criança relacionada à exclusão e ao apagamento da dimensão subjetiva do indivíduo no tratamento; ● Fala de um professor que denuncia o descaso com que é tratada a maioria dos efeitos da medicação em alunos diagnosticados com algum problema de comportamento, focando a questão de conseguir se concentrar, respeitar e se acalmar para realizar as atividades propostas em sala de aula; ● É possível que os medicamentos estejam prejudicando aspectos importantes da infância, como a qualidade das suas relações pessoais/sociais, por exemplo, pois os medicados tornam-se apáticos, segundo os professores; ● O diagnóstico maquia o sintoma da criança e pode levar à impotência desta mediante a estagnação de uma classificação que justifica sua dificuldade, bem como à impotência dos professores, que, diante disso, pensam que nada têm a fazer; ● A Psiquiatria e a indústria farmacêutica atuando na produção de subjetividade; ● Já em relação aos professores, essa difusão tem provocado uma desvalorização, pois estão sendo considerados cada vez menos aptos a lidar com as dificuldades das crianças; ● Medicação se tornou uma necessidade para a convivência harmônica da criança na família e na escola, as mães que decidiram pelo uso da medicação para os filhos avaliam positivamente a experiência; ● Pode gerar na criança a incapacidade de desenvolver algumas atividades enquanto uma pessoa autônoma, mesmo na idade adulta; ● O discurso do uso de medicamentos e da classificação tem adquirido tamanha proporção que até mesmo as crianças o replicam: “Ela está deprimida demais para brincar”. 	<p>Repercussões sociais, afetivas, de aprendizado decorrentes do processo de medicalização da vida</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● A comunidade científica admite que esses medicamentos possuem o mesmo mecanismo de ação que outras drogas, como a cocaína, promovendo uma sensação de bem-estar e melhora no rendimento a curto prazo; ● Em muitos casos, são preocupantes os efeitos adversos por seu uso indevido e prolongado, como perda de apetite, redução do ganho de peso, prejuízo do crescimento e alterações neurológicas, gastrointestinais e cardiovasculares; ● Diagnósticos transitórios passam a ser definitivos ao longo do tempo; ● Identificação por meio da análise dos prontuários do diagnóstico de transtornos de habilidades escolares, que, na adolescência, aparecem de forma significativa com o diagnóstico de retardo mental; ● A grande preocupação em torno do imenso uso do metilfenidato se dá pelos seus efeitos secundários e a longo prazo; ● Mãe sobre seu filho: “[...] prefere ser magro do que se sentir burro (LC), considerando uma das reações adversas da ritalina”. 	Efeitos adversos do processo de medicalização
---	---

Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir das publicações científicas analisadas.

APÊNDICE F – Chaves interpretativas sobre as relações de poder no processo de medicalização – categoria práticas e efeitos [...]

Pontos de Convergência	Chaves interpretativas
<ul style="list-style-type: none"> ● Visão adaptativa, naturalizando-se nas falas de professores e gestores da educação; ● Fundamento das teses funcionalistas, não há lugar para a fala da criança; ● A escola receptora e reprodutora do discurso da ciência; ● “Transtornos mentais” baseados nos manuais de psicopatologia, caráter de verdade, normativo; ● Concepção de infância pautada no olhar da Medicina; ● A pressão por terem filhos normais; ● A instituição escolar contemporânea é dispositivo social na gestão da vida e dos riscos; ● Atores escolares que acreditam estarem aptos a descrever e a classificar os alunos; 	Da visão reducionista a gestão da vida e dos riscos: a hegemonia do discurso da medicalização

<ul style="list-style-type: none"> • Artigos da <i>Revista Nova Escola</i> em encontros de formação pedagógica e nas práticas cotidianas dos professores; • Exigências impostas aos professores, tanto pela gestão da escola como pelos familiares dos alunos, para buscarem conhecimentos e formações a fim de detectar determinados transtornos; • Ausência do debate escolar; • Ausência do olhar sobre a diversidade resultando em segregação e exclusão; 	
<ul style="list-style-type: none"> • Internet como fonte de informações técnicas, possibilitando identificar e avaliar as crianças; • <i>Sites</i> na internet com livre acesso sobre o TDAH com testes e questionários para sua detecção; • O advento da Internet e do Google como porta de entrada para <i>sites</i> especializados, <i>blogs</i>, revistas etc.; • Grupos das redes sociais interagem como apoio aos pais para superarem a dita angústia e aceitarem a medicação, por meio dos depoimentos; 	O papel das mídias na busca por respostas ou “conhecimento”
<ul style="list-style-type: none"> • Olhar de resquícios acerca das doenças mentais de negros e escravos – questão ética; 	O colonialismo e a questão racial
<ul style="list-style-type: none"> • O saber médico atual ligado a uma lógica de consumo idealizado; • Persuasão de médicos e outros profissionais da saúde e da educação sobre a necessidade de uma “química” para o funcionamento do cérebro das crianças; • Monopólio das informações por parte da área médica/científica; • Determinadas formas de produção de conhecimento e de divulgação da indústria farmacêutica podem criar realidades, sejam elas de doenças, de tratamentos, de práticas sociais, institucionais, políticas e/ou culturais; 	A produção do saber biomédico vinculado ao mercado consumidor
<ul style="list-style-type: none"> • Neuropediatras que ocupam o lugar de saber sobre a criança; 	A neuropediatria e o saber sobre a infância
<ul style="list-style-type: none"> • Relação entre os resultados das pesquisas e o aumento do uso de medicamentos e o financiamento por certos laboratórios; • Número crescente de crianças com diagnóstico de autismo e uso de medicação em uma escola da rede pública municipal de Belo Horizonte; 	Para cada medicamento surge um diagnóstico

<ul style="list-style-type: none"> ● A Medicina, nessa comunidade virtual, é elevada ao <i>status</i> do divino; 	A conotação divina da medicina
<ul style="list-style-type: none"> ● Vulnerabilidade do diagnóstico: falso-positivo pela influência do <i>marketing</i>; ● A mídia produz a mercadoria e o seu consumidor; ● O uso de certos remédios pode ser bem maior do que os divulgados oficialmente, visto que a Internet é um “mercado livre” para se comprar e vender todos os tipos de medicamentos; 	As tecnologias e a vulnerabilidade das fontes de informação
<ul style="list-style-type: none"> ● A Medicina não tem posições claras e definidas a respeito dos diagnósticos para o problema de comportamento e atenção dos alunos; ● As narrativas das mães revelam que elas não sabem como agir com seus filhos e, mesmo recorrendo ao auxílio de profissionais, parece insuficiente; ● Substituição do saber parental pelo saber médico; ● O discurso da medicalização acaba naturalizando questões humanas e sociais complexas. 	A medicina não tem parâmetros claros para a definição de diagnósticos

Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir das publicações científicas analisadas.