



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB

FACULDADE DE EDUCAÇÃO – FE

CURSO DE LICENCIATURA DE PEDAGOGIA

LETÍCIA SILVÉRIO LIMA XAVIER

MEDICALIZAÇÃO INFANTIL: NECESSIDADE OU TENDÊNCIA?

Brasília - DF
2025

LETÍCIA SILVÉRIO LIMA XAVIER

MEDICALIZAÇÃO INFANTIL: NECESSIDADE OU TENDÊNCIA?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – Faculdade de Educação como requisito parcial para obtenção do título de licenciada em Pedagogia sob orientação da Profa. Dra. Silmara Carina Dornelas Munhoz.

Brasília - DF

2025

LETÍCIA SILVÉRIO LIMA XAVIER

MEDICALIZAÇÃO INFANTIL: NECESSIDADE OU TENDÊNCIA?

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Silmara Carina Dornelas Munhoz
Orientadora - FE - UnB

Profa. Dra. Fátima Lucília Vidal Rodrigues
Examinadora - FE - UnB

Profa. Dra. Daniela de Lima Campos
Examinadora - FE - UnB

Brasília - DF
2025

*Dedico este trabalho para aqueles que incentivaram e
alegraram os meus dias mais sombrios.*

AGRADECIMENTOS

À Deus e aos meus Orixás que me protegem e me guiam desde que nasci até o presente momento. Eparrei, Iansã! Kaô Kabecilê, Xangô!

À minha mãe, Rosivânia, que é exemplo de sabedoria e determinação, que me ampara incondicionalmente e apoia todos os meus sonhos, sejam eles os mais impossíveis e difíceis, e que não me deixou desistir dessa jornada.

Ao meu avô, Romão, que foi parte essencial em apoio na minha graduação, sempre irei me recordar de uma de suas últimas frases “a minha neta será professora, a primeira professora da nossa família...”. Isso sempre irá me emocionar e trazer conforto para os momentos bons e ruins.

Às minhas primas, Geice e Jéssica, meus exemplos de coragem, fé e alegria.

Aos meus afilhados, Mateus e Miguel, meus pequenos que são simplesmente a personificação de amor e carinho, vocês me dão forças para continuar.

À minha melhor amiga, Júlia Caroline, que me apoia, me incentiva, que pegou inúmeras vezes em minha mão e disse que eu conseguiria alcançar tudo que eu quisesse.

À minha orientadora Profa. Dra. Silmara Carina, por todo apoio, amparo, cuidado e atenção neste momento tão louco que é escrever um TCC e finalizar a graduação.

Às crianças, professores e instituições escolares que fizeram parte dessa trajetória e mesmo sem a intenção me ajudaram a construir esse trabalho.

Por fim, quero deixar uma homenagem ao meu grande amor que está sendo gerado por mim e que me impulsionou a finalizar esse TCC. Obrigada filha (o), você também faz parte de tudo isso e com certeza chegou no momento que eu mais precisava, minha luz!

*Se meus fracassos não ensinassem tanto
Se minhas lágrimas não põem à prova
Acho que o segredo de vencer na vida
Talvez é compreender sua dor de agora
Ninguém nasceu no topo da montanha
E a escalada sempre vai ser árdua
Só aquele que resistir o processo
Vai ter direito a vista mais fantástica.*

- *Tribo da Periferia*¹

¹ TRIBO DA PERIFERIA. Resiliência. 2019.
(Música que acompanhou a minha trajetória de escrita do TCC).

RESUMO

A infância é um período marcado por transformações físicas, cognitivas e emocionais, essenciais para o desenvolvimento humano. No entanto, observa-se um crescimento significativo na patologização de comportamentos infantis, resultando na medicalização de crianças em idade escolar. Frente a esta questão, o objetivo deste trabalho foi realizar uma reflexão sobre a medicalização a partir das minhas vivências em estágios não obrigatórios em duas instituições escolares privadas, situadas na cidade de Brasília, no Distrito Federal. Para tanto foram realizadas revisões bibliográficas em bases acadêmicas como Scielo e Google Acadêmico, utilizando descritores como "educação-medicalização", "medicalização-infância" e "infantil-laudos". Dos textos encontrados, foram escolhidos 3 (três) para dialogar com minhas experiências na escola. Considerando que a abordagem da medicalização varia significativamente, podendo ser tratada de maneira humanizada ou excessivamente centrada em diagnósticos e medicamentos, conclui-se que a medicalização não deve ser vista como única solução para dificuldades de aprendizagem e comportamento infantil, sendo necessário um olhar mais amplo e integrador para garantir o pleno desenvolvimento da criança na escola.

Palavras-chave: Medicalização na infância. Dificuldades de aprendizagem. Formação docente.

ABSTRACT

Childhood is a period marked by physical, cognitive and emotional transformations, essential for human development. However, there has been a significant increase in the pathologization of children's behaviors, resulting in the medicalization of school-age children. Faced with this issue, the objective of this work was to reflect on medicalization based on my experiences in non-mandatory internships in two private school institutions, located in the city of Brasília, in the Federal District. To this end, bibliographical reviews were carried out in academic databases such as Scielo and Google Scholar, using descriptors such as "education-medicalization", "medicalization-childhood" and "infantil-reports". Of the texts found, 3 (three) were chosen to dialogue with my experiences at school. Considering that the approach to medicalization varies significantly, and can be treated in a humanized way or excessively focused on diagnoses and medications, it is concluded that medicalization should not be seen as the only solution for children's learning and behavior difficulties, requiring a broader and more integrative view to ensure the child's full development at school.

Keywords: Medicalization in childhood. Learning difficulties. Teacher training.

SUMÁRIO

Memorial	10
Introdução	14
Da necessidade à tendência... da solução ao problema	17
Modus de pesquisas	21
Refletindo momentos.....	24
Será que acabei?	27
Referências	28

MEMORIAL

Dou início a esse memorial com os olhos marejados e coração acelerado... Como foi difícil e conflitante chegar até aqui.

Em 2018 a aprovação para a Universidade de Brasília veio com louvor, a primeira filha, prima, sobrinha e neta a entrar em uma universidade federal. Orgulho para alguns, indiferença para outros.

E assim iniciei uma nova fase da vida, fazer novos amigos, aprender coisas novas, conhecer outros mundos. Mas infelizmente não posso romantizar a minha caminhada na universidade, pois tive medo, conflitos internos e externos, tive brigas, desentendimentos, perdi uma das pessoas mais importantes da minha vida, mas também pude conhecer a minha melhor amiga que está comigo desde o início da graduação, sim, foi a UnB que me trouxe ela e se faz presente até o exato momento...

Bom, nesses longos semestres da minha graduação eu mudei de opinião diversas vezes sobre em qual caminho dentro da Pedagogia eu iria seguir, me recordo que no primeiro semestre tive aula com a professora Tatiana Yokoy, que lecionava aulas mais teóricas, mas de maneira que eu entendesse um mundo fora do que eu conhecia, como a educação para adolescentes em pena privativa de liberdade, assunto no qual foi um dos primeiros temas em que pensei em usar para o meu TCC.

Tive outra disciplina que me despertou, foi a de Ensino e Aprendizagem da Língua Materna lecionada pela professora Paula Cobucci, que me trouxe experiências incríveis em sala de aula, mas em uma realidade diferente, na educação de jovens, adultos e idosos, o EJAI. Íamos para o Varjão - DF, em uma escola pública, para ministrar as aulas que nós mesmos preparamos. Olha, foi algo que me fez querer a área de alfabetização, mas um semestre depois, eu conheci uma outra área da Pedagogia, a hospitalar. Ahhhh, me encantei, decidi que era isso que eu queria para mim, fiz a disciplina de Introdução à Classe Hospitalar com a professora Amaralina Miranda, visitei hospitais como o Hospital da Criança de Brasília José Alencar, Hospital Materno Infantil, entre outros, fui conhecendo como o pedagogo hospitalar trabalhava e me encantando visita após visita. Estava decidida, era isso, somente isso. Mas, infelizmente fomos surpreendidos com a pandemia do COVID-19 em 2020, ano no qual eu iria iniciar meus projetos no Hospital da Criança, e assim vi meu encanto acabar, mas precisava continuar a graduação, não poderia estagnar ali, e assim

vieram as aulas remotas, no caos de uma pandemia, fiz projetos nos quais não eram do meu interesse, mas precisava seguir com minha formação.

Após quase dois anos de afastamento social e ensino remoto, retornamos às aulas presenciais, só que agora estava tudo muito diferente do momento em que nos afastamos, não tinha expectativas quanto à minha formação, estava novamente com aquele mesmo medo de quando entrei na graduação, uma pressão enorme pairava nesse retorno, sentia que estava “atrasada” no meu curso, já deveria estar terminando, já deveria ter feito meu TCC, puts! Deveria ter feito tanta coisa, e agora? Como eu recomeço? Com o que irei me encantar? Vou conseguir? Foram enormes questionamentos, como eu disse, foi conflitante.

Tentava me adaptar aquele “novo normal” pós pandemia, um semestre depois, me matriculei em uma disciplina optativa, sem expectativas, apenas para cumprir mais horas... Infância, Criança e Educação, lecionada pela professora Silmara Carina e foi a partir da primeira aula que me veio um encanto, um conforto no coração e na mente.

Neste momento, eu também consegui um estágio não obrigatório remunerado em uma escola particular, de porte grande, onde tive minhas primeiras experiências como estagiária de sala, ajudava a professora e os alunos. Posso dizer que foi um divisor de águas para mim, onde decidi que não gostaria de lecionar e sim de estar à frente de uma coordenação/orientação, pois comecei a entender que meus pensamentos e atitudes eram de ajudar alunos com dificuldades sejam elas quais forem, além de auxiliar pais e professores. Foi também quando me vi em situações complicadas nessa escola, onde eu tinha soluções, mas como uma estagiária jamais seria escutada.

Em uma das aulas da disciplina de Infância, tivemos uma conversa superficial, nem era tema abordado na disciplina, mas que para mim foi algo incrível, referia-se sobre a medicalização no ambiente escolar, assunto que nunca escutei em momento algum em toda minha graduação, mas que fez com que meus olhos voltassem a brilhar e enxergar uma luz, pois, escutando a professora explicar sobre o assunto fui juntando com momentos em que observava na escola que eu estava trabalhando... Momentos esses que me traziam uma indignação sem tamanho, via alunos sendo expostos por terem laudos, ouvia professoras dizendo que tal aluno precisava tomar remédio pois era agitado demais e não deixava as aulas serem “normais” atrapalhando os demais, presenciava cenas voltadas para essas crianças e que julgo serem totalmente desumanas, pois violavam o respeito ao sujeito criança. Desse encontro entre a disciplina e o meu cotidiano na escola, surgiu o desejo de trabalhar a medicalização na infância como tema de TCC, destacando, ao mesmo tempo, a minha nova

descoberta sobre o assunto, somados à minha indignação e curiosidade. Assim, fiz o convite para a professora Silmara para ser minha orientadora no TCC.

Bom, mas ter um tema de meu interesse e uma orientadora, não bastava. Como nada é fácil, eu adoeci no ano de 2023, tive síndrome de burnout, que se trata de um esgotamento, uma exaustão causada pelo trabalho por situações de estresse. Me afastei, tive que mais uma vez adiar o meu TCC e tentar permanecer aqui não foi fácil, logo após essa situação, eu saí dessa escola e me dei momentos ócios, para fazer coisas que eu gosto, estar com as pessoas que eu amo, eu precisava disso para me reerguer.

Após passar toda essa situação, retornei e comecei a escrever meu trabalho, eram algumas coisas ali e aqui, mas nada muito concreto do que eu desejava, tive momentos de negação, não conseguia escrever nada, o assunto se tornou repetitivo e o que me encantava, agora estava me cansando...

Assim se arrastou meu primeiro semestre do ano – trabalho, adoecimento, busca pela saúde e bem-estar e leituras e escrita soltas, meio que perdidas. No segundo semestre, já com minha saúde restabelecida, resolvi voltar a trabalhar, pois sabia que conciliar os conhecimentos da universidade ao campo de atuação do pedagogo na escola, seria muito importante para a continuidade da escrita deste trabalho e de certa maneira iria me auxiliar no que eu preciso para o momento. Então encontrei uma escola menor, com um ambiente mais tranquilo em relação à anterior e comecei a observar que tratavam a medicalização dos alunos e principalmente laudos de uma maneira muito sutil, as situações não eram expostas, não percebi constrangimentos, eu não conseguia saber quem tinha ou não algo, pois as professoras não falavam sobre os laudos, apenas se fosse perguntado e se a pergunta tivesse algum fundamento.

Nesse contexto, pude perceber também que possui um atendimento diferenciado dessas professoras com os alunos, com provas adaptadas, às explicações das atividades eram primeiro para o aluno e depois para os demais, mas sempre de maneira muito sutil que até para mim que acompanhava tudo, passava despercebido que estavam lidando com crianças que apresentavam necessidades específicas.

Quando me dei conta do cotidiano que vivi na escola anterior, o qual despertou meu desejo de pesquisar e escrever sobre a medicalização na infância e das minhas experiências na escola atual, foi que entendi o que realmente quero com esse trabalho para a minha formação. Penso que minha escrita anterior não avançava porque me propus a falar de algo que todos já sabem: a transformação do espaço pedagógico em espaço clínico. Agora, com minha nova experiência, quero pesquisar o meu cotidiano na escola e refletir, a partir de

minhas experiências nesse contexto, como podemos ir além da medicalização, como é possível devolver à Pedagogia e, principalmente ao professor, sua função no processo ensino-aprendizagem.

Pensar nisso fez com que eu voltasse a escrever meu TCC de maneira mais natural, entendendo o que realmente quero estudar para minha formação. Assim, o presente trabalho propõe uma reflexão sobre a medicalização a partir das minhas vivências em estágios não obrigatórios em duas instituições escolares privadas, a partir de: a) uma busca das produções recentes sobre o assunto e b) evidenciar o uso de psicofármacos, laudos e experiências no espaço escolar. A partir desse conhecimento, procuraremos entender o grande questionamento feito no título deste trabalho: A medicalização infantil é uma necessidade ou uma tendência? Vamos refletir comigo?!

Posso dizer neste momento que me sinto extasiada, é um prazer poder escrever sobre experiências que vivi e ter a sensação de que logo mais muitas pessoas poderão ler este trabalho.

INTRODUÇÃO

A infância é uma fase da vida descrita por uma série de transformações físicas, cognitivas e emocionais. É também um período de descoberta, exploração e desenvolvimento. Em diferentes contextos, os significados atribuídos à infância variam, refletindo normas, expectativas sociais e práticas educacionais.

A perspectiva histórico-cultural propõe que a criança seja um agente ativo em seu desenvolvimento, participando ativamente na construção de seu conhecimento e compreensão do mundo. Assim, destaca-se a importância de reconhecer as crianças como atores sociais competentes, capazes de influenciar e moldar as estruturas sociais em que estão inseridas. Essa abordagem rompe com visões tradicionais que viam as crianças apenas como receptores passivos da cultura adulta, enfatizando seu papel ativo na sociedade. (Mello, 2007).

No entanto, existe uma questão preocupante em relação à patologização de comportamentos infantis que, em muitos casos, são apenas variações no processo de desenvolvimento.

A patologização e medicalização em escolas refere-se ao processo pelo qual diferenças comportamentais, dificuldades de aprendizagem e outras questões relacionadas ao ambiente educacional são tratadas predominantemente por meio de intervenções médicas, com o uso de medicamentos psicoativos, sem se considerar fatores psicossociais, ou seja, um olhar que restringe a criança a um corpo isolado de um contexto. Assim,

A entrada da medicina no ambiente escolar torna-se, assim, “a pedra filosofal” para responder aos problemas de comportamentos dos alunos indisciplinados, mal-educados, agressivos e desatentos. Como uma das formas de procurar solucionar esses problemas sociais, os medicamentos psicotrópicos se transformam em mercadorias para o consumo na educação, eliminando os problemas de comportamento nas escolas. (Leonardo; Suzuki, 2016. p 50).

Nesta busca de padronização do processo de desenvolvimento de uma criança, o não aprender do modo como se espera é uma das dimensões que se destaca na patologização, pois é frequentemente interpretada como um sintoma de algum tipo de transtorno de aprendizagem. No entanto, é importante destacar que as crianças são diversas em seus ritmos de desenvolvimento e estilos de aprendizagem e nem todas aprendem da mesma forma ou na mesma velocidade, e isso é ser sujeito criança.

Quando a não aprendizagem é imediatamente rotulada como um transtorno as crianças correm o risco de serem estigmatizadas e medicalizadas precocemente. Isso pode levar a uma série de problemas, incluindo a perda de autoestima, a exclusão social e uma visão negativa da escola e do aprendizado em geral.

Além disso, a patologização da não aprendizagem pode distrair a atenção das verdadeiras causas subjacentes ao problema. Questões como problemas de visão, dificuldades emocionais, falta de apoio familiar ou até mesmo um ambiente de aprendizado inadequado podem contribuir para a não aprendizagem.

Outro aspecto preocupante é o papel da indústria farmacêutica. O diagnóstico de transtornos de aprendizagem muitas vezes leva à prescrição de medicamentos, como estimulantes, que podem ter efeitos colaterais e desconhecidos a longo prazo, especialmente em crianças.

Como consequência deste mecanismo de patologização na educação, observamos o diagnóstico excessivo de transtornos psiquiátricos/comportamentais em crianças, como por exemplo TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade) e, assim, consequente prescrição de medicamentos para controle do que é considerado sintoma.

Desta forma, os fármacos também são incluídos para lidar com comportamentos julgados inadequados e que a partir da não compreensão podem gerar ansiedade, isolamento social ou, ainda, são usados até mesmo para melhorar o desempenho acadêmico em algumas situações. A este respeito Leonardo e Suzuki (2016) realizaram uma pesquisa com dez professores de três escolas públicas de uma cidade do Estado do Paraná. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, identificando que:

A Ritalina (nome científico: metilfenidato) é o medicamento mais utilizado para eliminar problemas de comportamento na escola. Todos os dez professores entrevistados revelaram que a Ritalina é o medicamento mais conhecido e mais utilizado pela comunidade escolar estadual. Cumpre lembrar que a Ritalina pode estar associada a outros medicamentos. Alguns professores relataram que, além do déficit de atenção e hiperatividade, esses mesmos alunos apresentavam o problema da depressão. Dessa forma, foi frequente encontrar relatos afirmando que alguns alunos tomam Ritalina associada a algum medicamento antidepressivo, como o Tofranil. Segundo um dos participantes, a depressão desse aluno era percebida quando “[...] o aluno ficava sempre distraído, no mundo dele”. É importante considerar que a Ritalina é um psicotrópico de curta duração e apresenta efeitos colaterais visíveis, além de ser muito criticado pela ciência médica que atua na contramão do processo de medicalização. (Leonardo; Suzuki, 2016. p 50).

As autoras refletem sobre o fato de que o uso prolongado desses psicotrópicos em crianças ditas com problemas de comportamento e consequentes dificuldades no aprender,

revela mais que a busca de melhora na aprendizagem, atende a uma demanda da sociedade capitalista no sentido de se ter apenas comportamentos adequados à sociedade, sempre relacionados à disciplina e maior produtividade, além de poder ser interpretado como uma terceirização da educação, seja escolar, seja no seio familiar. (Leonardo e Suzuki, 2016).

Para enfrentar os desafios apresentados pela prática da medicalização nas escolas, é importante considerar alternativas e soluções mais amplas, como escolas e profissionais de saúde que adotem abordagens multidisciplinares combinando intervenções educacionais, psicossociais (como atenção, cuidado, escuta) e, talvez até médicas, quando necessário. Professores e pais devem estar atentos às crianças e suas especificidades, inclusive comportamentais e de aprendizagem de maneira mais consciente e empática. As escolas devem se esforçar para criar ambientes inclusivos que acolham a diversidade de aprendizado e comportamento dos alunos.

A decisão sobre o uso desses medicamentos deve ser baseada em evidências científicas sólidas, evitando influências comerciais e diagnósticos precipitados e nunca estar sozinha, desconsiderando que a criança é um sujeito inserido em um contexto sócio-cultural. Deve-se considerar a diversidade de ritmos de desenvolvimento e estilos de aprendizagem das crianças, e buscar soluções que respeitem essa diversidade, promovendo ao mesmo tempo um ambiente saudável e inclusivo.

A partir dessas inquietações e a fim de refletir sobre a medicalização a partir das minhas vivências em estágios não obrigatórios em duas instituições privadas do Distrito Federal, organizei o presente trabalho falando inicialmente sobre: o processo de patologização e medicalização ao longo da história e o que assistimos hoje no contexto escolar, por meio da seção intitulada **Da necessidade à tendência... da solução ao problema**, depois trago o **Modus de Pesquisa** que apresenta algumas referências selecionadas para este estudo. **Refletindo os momentos...**, apresenta minhas experiências como estagiária em duas escolas da iniciativa privada em diálogo com os textos aqui selecionados para trabalhar. Por fim, me dedico a uma breve sessão com o título: **Será que acabei?** a fim de retomar como foi o meu processo de escrita do trabalho.

1. Da necessidade à tendência... da solução ao problema

A patologização é um processo social e cultural no qual questões ou problemas que originalmente não eram considerados médicos passam a ser definidos e tratados como questões de saúde, muitas vezes envolvendo intervenções médicas. Esse processo se refere à tendência crescente de transformar aspectos da vida cotidiana, comportamentos, desafios educacionais, questões sociais e diferenças individuais em condições médicas ou psiquiátricas passíveis de diagnóstico e tratamento. (Moysés e Collares, 1994).

O histórico da patologização e consequente medicalização é rico e complexo, pois nos leva a voltar séculos atrás delineando as interações entre avanços médicos, desenvolvimento cultural e transformações sociais. Esse processo envolve a interpretação de questões sociais, emocionais ou comportamentais como problemas médicos e tem profundas implicações para a nossa compreensão de saúde, pois “A medicina não se contenta em tomar a doença como um fato, mas faz dela uma construção.” (Foucault, 1999).

Na Idade Média, a compreensão das doenças estava profundamente ligada a elementos mágicos e religiosos. Atribuíam-se às doenças a causas divinas, e os tratamentos consistiam frequentemente em rituais religiosos e práticas supersticiosas.

Já na Idade Moderna ocorreu uma mudança na maneira como a sociedade encarava a saúde e a doença. Os avanços na medicina, particularmente as descobertas anatômicas e as primeiras tentativas de aplicação do método científico, começaram a dar forma à prática médica. No entanto, a medicalização, conforme a compreendemos hoje, ainda não havia se consolidado, mas a “A medicina moderna, como uma forma de saber-poder, estava firmemente vinculada a uma ordem social mais ampla.” (Foucault, 1984, p. 90).

O século XIX marcou um período de grandes avanços na medicina, com o surgimento de especialidades médicas e progressos notáveis na cirurgia e na microbiologia. Este século também assistiu ao crescimento da concepção de medicalização, particularmente no que diz respeito às doenças mentais. Os hospitais psiquiátricos emergiram, representando uma mudança na compreensão da insanidade, que passou a ser tratada como uma condição médica a ser abordada. No entanto, essas instituições frequentemente abrigavam tratamentos crueis e desumanos.

Já no século XX, houve uma expansão significativa da medicalização. A descoberta de antibióticos, como a penicilina, revolucionou o tratamento de infecções, elevando as expectativas em relação à medicina. Além disso, a farmacologia moderna floresceu,

resultando no desenvolvimento de medicamentos para uma ampla variedade de condições médicas. Esse desenvolvimento abriu as portas para a medicalização em larga escala, não apenas de doenças físicas, mas também de transtornos mentais e comportamentais. Para Conrad (2007, p. 5), “O diagnóstico médico agora parecia ser o ponto de partida e a lógica pela qual todas as questões sobre comportamento humano eram entendidas.”

Enfim, chegamos ao século XXI, onde a medicalização continua a ser um tema complexo e controverso. Embora os avanços médicos tenham melhorado a qualidade e a expectativa de vida, há uma crescente preocupação com a medicalização excessiva de problemas sociais e comportamentais que talvez devessem ser abordados de maneira mais integradora, considerando o sujeito em sua complexidade. A medicalização está intrinsecamente ligada a fatores sociais, culturais e econômicos, e sua influência se estende a todas as esferas da vida. Illich (1976, p. 17) reforça que “Não é apenas um fato médico, mas um fato político, econômico e social.”

A prescrição de medicamentos para abordar questões de saúde mental em crianças e adolescentes é algo que suscita tanto preocupações quanto esperanças. Estas estão associadas ao fato de que novos medicamentos podem oferecer alternativas valiosas para mitigar parte dos prejuízos causados pelos transtornos mentais em crianças e adolescentes. No entanto, as preocupações surgem da possibilidade de que essas prescrições possam ser utilizadas de maneira indiscriminada, transformando-se em uma solução imediata, em detrimento de uma abordagem mais ponderada que leve em consideração a avaliação de riscos e benefícios, desconsiderando as especificidades de cada sujeito.

É crucial ressaltar que qualquer abordagem terapêutica, incluindo o uso de psicofármacos, deve ser precedida por um processo diagnóstico abrangente. No caso das crianças, esse processo diagnóstico assume um papel ainda mais crucial do que em adultos, pois é determinante para assegurar uma orientação terapêutica e pedagógica eficaz e apropriada.

Portanto, a decisão de utilizar psicofármacos deve ser cuidadosamente fundamentada não apenas no quadro clínico da criança, mas também considerar suas características individuais, os contextos em que vive, como o familiar, o escolar e a comunidade. Um dos grupos mais conhecidos de psicofármacos são os antidepressivos, que são frequentemente utilizados para tratar transtornos do humor, como a depressão e o transtorno de ansiedade. Eles atuam, em sua maioria, aumentando no cérebro os níveis de neurotransmissores, como a serotonina e a noradrenalina, ajudando a regular o humor e reduzir os sintomas de tristeza, apatia e desespero. Os ansiolíticos, por sua vez, são prescritos para aliviar os sintomas de

ansiedade, como preocupação excessiva, tensão e ataques de pânico. Eles geralmente atuam no sistema gabaérgico, reduzindo a hiperatividade neuronal e promovendo a sensação de calma. Estabilizadores de humor são utilizados no tratamento de transtornos bipolares, ajudando a controlar os episódios maníacos e depressivos. Os antipsicóticos, por outro lado, são indicados no tratamento da esquizofrenia e de outros transtornos psicóticos, pois ajudam a controlar os sintomas, como alucinações e delírios.

Outra preocupação é o impacto dos medicamentos psicotrópicos no desenvolvimento cerebral em crianças. O cérebro em crescimento é altamente sensível a influências externas, e a introdução de medicamentos que afetam o sistema nervoso central pode ter efeitos duradouros e desconhecidos sobre o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança. Além disso, a resposta individual às medicações pode variar amplamente, o que torna ainda mais complicado determinar o tratamento adequado para cada criança. (Ferreira, 2015).

A comercialização e a indústria farmacêutica também desempenham um papel significativo na infância medicalizada. A promoção intensa de medicamentos para crianças por parte das empresas farmacêuticas, juntamente com a influência de profissionais de saúde e pesquisas financiadas pela indústria, podem levar a um uso excessivo de medicamentos em crianças. Isso levanta questões éticas sobre a influência dos interesses financeiros sobre a saúde e o bem-estar das crianças. (Ferreira, 2015. p 591).

Encontrei uma nota técnica feita pela Anvisa (2012), sobre o consumo de psicofármacos aqui no Brasil a qual mostra que de fato o uso desses psicofármacos traz uma séria preocupação, esse consumo tem sido exorbitante e avassalador em todos os locais do Brasil, sejam eles em áreas urbanas e interiores do país.

De acordo com a pesquisa apresentada na nota, o metilfenidato, é frequentemente prescrito para tratar o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Eles têm a capacidade de aumentar a concentração e a atenção, permitindo que os pacientes melhorem seu desempenho em tarefas do dia a dia. “A estimativa de aumento percentual real no consumo de metilfenidato no Brasil de 2009 para 2011 variou de 27,4% para UFD/ 1.000 habitantes de 6 a 59 anos a 74,8% para DDD/ 1.000 crianças com idade entre 6 e 16 anos/ dia.” (Anvisa, 2012, p. 2 a 14).

Durante as minhas buscas sobre o assunto, pude notar que o Brasil carece de pesquisas que apontem as vias pelas quais caminha a psico farmacologização da infância no país. Há um processo errático da produção científica e as informações às quais o clínico tem acesso. Se os livros-textos e os materiais informativos das indústrias farmacêuticas oferecem

compilação dos resultados das pesquisas, não apresentam as incongruências inerentes aos processos das pesquisas, reduzindo as dissonâncias que lhes são próprias. E que existem mais pesquisas “inteiros” e com informações abrangentes no Canadá e na Europa. (Anvisa, 2012, p. 1).

É importante notar que, em alguns casos, o tratamento médico pode ser necessário e benéfico para crianças com problemas de saúde graves ou debilitantes. Algumas crianças realmente se beneficiam do uso adequado de medicamentos e intervenções médicas, e a negligência dessas necessidades também é problemática.

No entanto, a abordagem da infância medicalizada também deve ser equilibrada com outras formas de intervenção e suporte. A terapia cognitivo-comportamental, terapia familiar, terapia ocupacional e outras abordagens não farmacológicas têm mostrado eficácia em muitos casos e podem ser preferíveis em certas situações. (Ferreira, 2015).

Para finalizar, a infância medicalizada é uma questão complexa que requer uma reflexão profunda sobre a maneira como tratamos e apoiamos nossas crianças, é essencial priorizar a saúde, o bem-estar e o desenvolvimento saudável delas.

A partir disso, conclui-se que a medicalização é uma linha tênue entre ser uma necessidade e uma tendência.

2. Modus de pesquisa

A pesquisa é o maior pilar de qualquer trabalho, principalmente de um TCC, com isso, de forma mais dinâmica eu resolvi trazer para este trabalho um quadro revelando as pesquisas que fiz para chegar até aqui, inclusive foram essas que me ajudaram a entender melhor o assunto que eu escolhi, mas ainda tinha algumas dúvidas.

Foi utilizado para a pesquisa de textos o Scielo e Google Acadêmico, usando descritores como: educação-medicalização, medicalização-infância, infantil-laudos.

A partir dessa pesquisa, separei alguns textos para contribuir com o trabalho e meus conhecimentos sobre o assunto. Para dinamizar a pesquisa e facilitar as leituras, eu lia o resumo e quando havia interesse eu apreciava o texto inteiro e desses, eu trago 3 (três) que mais chamaram minha atenção para minha reflexão neste trabalho. São eles:

Ano	Autor	Título	Destaques
2007	Ana Lucia C. Heckert	Escuta como cuidado: o que se passa nos processos de formação e de escuta?	“... as práticas de cuidado, os modos de escuta, são engendrados num campo de relações de saber e poder que precisamos colocar em análise permanentemente.” (p. 6)
2015	Ana Carolina Christofari, Claudia Rodrigues de Freitas e Claudio Roberto Baptista	Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender.	“... em vez de medicalizar imediatamente, devemos considerar fatores sociais, ambientais e emocionais mais amplos que podem estar contribuindo para as dificuldades das crianças e desenvolver estratégias mais atenciosas.” (p. 1090)
2024	Luciana de Oliveira Rocha Magalhães	Mas ele tem laudo!	“ – A classe dos “retardados mentais” fica fora da escola, atrás do prédio principal. Os pais levam os alunos até sua sala, por isso, chegue antes do horário. Sabe, alguns são perigosos, não convém que fiquem no pátio com os “normais”, porque pode dar confusão.” (p. 114)

A partir desses textos e pontos que mais me chamaram a atenção neles, fiz uma breve análise para que assim entendam melhor como foram importantes nesse contexto de soma para o trabalho.

2007 - Escuta como cuidado: o que se passa nos processos de formação e de escuta?
Ana Lucia C. Heckert.

O artigo trata sobre a escuta sensível e atenciosa como uma ação importante no processo de ensino e aprendizagem de estudantes, essa conduta é importante para o ambiente educacional, onde os educadores buscam alcançar uma compreensão profunda e empática das necessidades, perspectivas e emoções dos alunos. Essa abordagem envolve o desenvolvimento de habilidades de escuta ativa, em que os professores demonstram genuíno interesse pelo que os alunos têm a dizer, acolhendo suas experiências e pontos de vista com respeito e empatia. Isso requer a habilidade de se engajar plenamente na comunicação verbal e não verbal dos discentes, mostrando disposição para ouvir sem julgamentos e com abertura para perspectivas divergentes. A prática não apenas cria um ambiente mais positivo e inclusivo para a aprendizagem, mas também possibilita aos educadores identificar melhor as necessidades individuais de cada aluno.

2015 - Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender.
Ana Carolina Christofari, Claudia Rodrigues de Freitas e Claudio Roberto Baptista.

O artigo trata-se de uma análise sobre as maneiras de ser e aprender na escola e ressaltando acontecimentos na escola onde se transformam em diagnósticos. A medicalização é um processo pelo qual problemas sociais, emocionais ou comportamentais são enquadrados e tratados como condições médicas, frequentemente com o uso de medicamentos ou intervenções médicas. Uma das principais preocupações levantadas é a medicalização excessiva de comportamentos que podem ser normais em determinados contextos. destaca a importância de questionar a tendência de medicalizar aspectos normais da experiência humana. Argumenta-se que é fundamental considerar a diversidade natural de comportamentos, personalidades e estilos de aprendizagem e buscar abordagens mais amplas e contextuais para lidar com desafios emocionais e de aprendizagem. Em vez de medicalizar imediatamente, devemos considerar fatores sociais, ambientais e emocionais mais amplos que podem estar contribuindo para as dificuldades das crianças e desenvolver estratégias mais atenciosas e utilizando uma escuta sensível.

2024 - Mas ele tem laudo!

Luciana de Oliveira Rocha Magalhães

O artigo problematiza o uso do laudo médico como critérios determinantes para o acesso de estudantes com deficiência à educação. Ele critica a forma como o laudo tem sido utilizado não como um meio de garantir suporte adequado, mas como uma ferramenta de segregação, justificando a alocação desses alunos em classes ou escolas especializadas, em vez de promovê-los na rede regular de ensino. Os autores argumentam que esse modelo reforça uma visão medicalizante da educação inclusiva, na qual a deficiência é tratada como um problema individual a ser divulgado e separado, em vez de uma questão social e educacional que exige adaptações no ensino. Defende-se que a inclusão deve ocorrer com base no direito universal à educação, garantindo recursos e apoio sem depender exclusivamente de um laudo para determinar onde e como o estudante deve estudar.

Agora, na próxima seção, contarei como esses textos fizeram conexões com minhas experiências vivenciadas nos espaços escolares de instituições privadas em que atuei como estagiária.

3. Refletindo os momentos...

Esse tema de TCC foi escolhido a partir das minhas vivências de estágios escolares, por isso se tornou tão importante para a minha formação, pois foi baseado nessas experiências que esse tema criou sentido para mim. As escolas em que estagiei eram de natureza privada, de médio porte e localizadas no Plano Piloto na cidade de Brasília, Distrito Federal.

A princípio o termo medicalização era algo distante da minha realidade, e foi no contexto dessas escolas que comecei a ouvir e ter referência sobre o assunto. Em alguns momentos de forma pejorativa, no sentido voltado para quem usava algum medicamento, escutei muitas vezes frases como - “Esse aí nunca será normal, olha o tanto de remédio que tem que tomar e ainda assim se descontrola...” - ou - “Ninguém merece ter que controlar filho dos outros que usa esses remédios, parece bicho...”. Sim, infelizmente ouvi isso em uma escola particular, vindo de uma professora bastante conhecida e apreciada por muitos. E foi a partir disso que o artigo de Heckert (2007) começou a fazer tanto sentido para mim, pois nele fala exatamente sobre essa escuta cuidadosa que devemos ter em relação ao outro, e nessa experiência de estágio era notável que a professora não possuía em relação a essas crianças, pois a escuta acontecia por meio das informações de um laudo, de uma medicação.

A escuta sensível é fundamental para o fortalecimento da relação professor-aluno, criando uma base sólida para a construção de uma aprendizagem significativa. Ao dar espaço para os alunos expressarem suas ideias e sentimentos, os educadores podem promover a confiança e o respeito mútuo, criando um ambiente inspirado para a participação ativa dos alunos nas atividades escolares. (Heckert, 2007, p. 7).

Alguns meses depois do início do estágio, eu me retirei da escola, pois era somente uma estagiária que não teria voz contra uma professora daquele patamar, então, optei em sair, pois não suportava aqueles comentários. E nisso, consegui um novo estágio em uma escola menor, mas que possuía algumas crianças que tinham a necessidade da medicalização e assim pude ouvir comentários respeitosos sobre essas crianças que necessitavam de algum medicamento, como - “O Joãozinho precisa desse medicamento, mas isso não quer dizer que ele seja somente isso, olha pra ele, é uma criança incrível.” - ou - “A Aninha é especial, mas não por ela usar medicamentos, e sim por ser tão espontânea e carinhosa”, este já sendo um outro contexto, completamente mais saudável e ético.

O artigo de Ana Carolina Christofari, Claudia Rodrigues de Freitas e Claudio Roberto Baptista (2015), traz exatamente essa importância de não transformar o espaço escolar em algo patologizado, deixando que a criança seja como tem que ser, respeitando suas respectivas diferenças. E também destaca a importância de questionar a tendência de medicalizar aspectos normais da experiência humana, argumentando que é fundamental considerar a diversidade natural de comportamentos, personalidades e estilos de aprendizagem, buscar abordagens mais amplas e contextuais para lidar com desafios emocionais e de aprendizagem.

Então, foi a partir desses exemplos que tive curiosidade em entender o que seria esse uso de medicamentos, ou melhor, de psicofármacos no espaço escolar. E ainda bem que entrei nesse mundo e pude finalmente entender que meu incômodo ao ouvir as professoras da primeira escola falarem sobre as crianças tinha fundamento, pois é tão importante que enxerguemos essas crianças como crianças e não como laudos ou seres que usam algum medicamento, elas são crianças que brincam, se expressam, correm, caem. Eles não são laudos, são apenas crianças.

Assim, para finalizar este breve diálogo trago o artigo mais atual que encontrei, da Luciana de Oliveira Rocha Magalhães (2024), que com certeza foi um dos que mais me emocionou com uma parte muito humanizada e na qual eu defendo, onde uma professora enxerga um aluno além do “laudo” que supostamente ele tinha.

Em nosso passeio, Paulo me contava coisas, falava o nome das plantas e flores (o pátio era muito bem cuidado) e corria atrás de quem queria ir para longe do grupo.
 Deu-me a chance de falar-lhe sobre Paulo:
 – O lugar dele é na classe regular! Não há por que ficar na classe especial!
 A diretora:
 – Mas ele tem laudo! (Magalhães, 2024, p. 114).

Assim, é possível enfatizar a questão excessiva de olhares clínicos como o da diretora citada no trecho acima, que acabam por não considerar aspectos pedagógicos e sociais importantes para o desenvolvimento dos alunos. Muitos estudantes que precisam de suporte adequado acabam sendo encaminhados para ambientes segregados apenas porque possuem um laudo, enquanto aqueles sem diagnóstico formal podem não receber os apoios necessários. Enfim, crianças são crianças, com ou sem laudo.

O objetivo deste trabalho foi realizar uma reflexão sobre a medicalização a partir das minhas vivências em estágios não obrigatórios em duas instituições escolares privadas. A

partir deste estudo, pude perceber que a melhor abordagem para lidar com a não aprendizagem na infância é adotar uma perspectiva mais ampla de considerar o outro em seu processo de ensino-aprendizagem. Isso envolve considerar as diferenças individuais das crianças, oferecer apoio pedagógico adequado, investigar fatores ambientais e emocionais que podem estar contribuindo para a dificuldade de aprendizado e, acima de tudo, evitar o rótulo precoce e a medicalização. A postura das professoras que tratavam as crianças com laudo como pessoas capazes de aprender e se desenvolverem, considerando suas especificidades, faz com que seja devolvida à Pedagogia e, principalmente ao professor, sua função no processo ensino-aprendizagem, deixando de atribuir o legado do que é pedagógico à área médica.

Agora, prestes a finalizar, eu consigo compreender a grande influência que esse trabalho tem para mim como futura professora, em poder desenvolver uma escuta e atenção sensíveis para com meus alunos, um olhar ainda mais empático, a compreensão mais profunda quando me deparar com situações complexas de aprendizagem, em jamais usar um laudo para significar uma criança. Esse trabalho preencheu uma lacuna que faltava nessa trajetória acadêmica, com menos teoria e mais vivência, embora toda a minha experiência estivesse imbuída de conhecimento.

4. Será que acabei?

No início desse trabalho eu faço a citação de uma música que se tornou parte de mim, pois descreve emoções e sensações nas quais me identifiquei escrevendo esse TCC e, agora que chego ao final dele, consigo entender mais ainda o sentimento que tive lá no começo... Posso dizer com ar de alívio, ACABEI! Acabei a escrita do TCC.

Mas não acabei o meu processo de reflexão sobre a temática, pois novas experiências têm sido engendradas na minha relação como professora, agora em uma outra instituição, o que me levará a outros questionamentos sobre a temática e espero que sempre a busca de reflexões.

Me sinto emocionada, feliz, em êxtase completo por finalizar esse trabalho que tanto precisou de horas, dias, semanas, meses para ser finalizado. A trajetória não foi simples, foi árdua, complexa, com muitas dúvidas, mas o prazer de ter passado por tudo isso e chegar aqui nesse final, mesmo que provisório, é extremamente maravilhoso... E claro, não poderia deixar de me despedir sem colocar o final dessa música que me acompanhou até aqui. Apreciem com ternura... Obrigada!

*O sol na pele é ingresso pra vida, bem-vindo
 O choro alegre é o teor do quadro mais lindo
 Aí, parça, você é luz que ofusca o inimigo
 Por isso, digo, esse cântico realmente é teu
 hino.*

- *Tribo da Periferia*

REFERÊNCIAS

Almeida, LR de, Sant Anna, IG de A., Correa, ACE, & Magalhães, L. de OR (2023). Mas ele tem laudo! Retomando a questão do Decreto nº 10.502/2020 sobre a educação inclusiva, revogado em 2023. *Psicologia da Educação*, 56, 113–119. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2175-3520.2023i56p113-119>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. *Boletim de Farmacoepidemiologia* SNGPC 2012; 2(2):1-14. Disponível em: <https://antigo.anvisa.gov.br/documents/33868/3418264/Boletim+de+Farmacoepidemiologia+n%C2%BA+2+de+2012/c2ab12d5-db45-4320-9b75-57e3d4868aa0>

Christofari, A. C. Freitas, C. R. de Baptista, C. R.. Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender. *Educação & Realidade*, v. 40, n. 4, p. 1079–1102, out. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-623642057>

Conrad, P. *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/304803031_Peter_Conrad_The_Medicalisation_of_Society

Ferreira, Rodrigo Ramires. A medicalização nas relações saber-poder: um olhar acerca da infância medicalizada. 2015. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/28669/pdf>

Fórum sobre medicalização da educação e da sociedade em nota técnica: O consumo de psicofármacos no Brasil, dados do sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados: Anvisa (2007-2014) 25 páginas, Junho de 2015. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/pt-br/publicacoes/nota-tecnica-o-consumo-de-psicofarmacos-no-brasil-dados-do-sistema-nacional-de>

Foucault, M. Aula de 17 de março de 1976. Em defesa da sociedade: curso no Collège de France. São Paulo: Martins Fontes; 1999. p. 285-315. Disponível em: <https://ppgis.uff.br/wp-content/uploads/sites/81/2021/06/Em-defesa-da-Sociedade.pdf>

Foucault, M. O nascimento da medicina social. In: Machado R, organizador. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal; 1984. p. 79-98. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4596189/mod_resource/content/1/Michel%20Foucault%20-%20O%20nascimento%20da%20Medicina%20Social.pdf

Heckert, Ana Lucia C. Escuta como cuidado: o que se passa nos processos de formação e de escuta? 2007. Disponível em: <https://vdocuments.com.br/escuta-como-cuidado.html?page=1>

Illich, I. Medical nemesis: the expropriation of health. London: Marion Boyars; 1976. Disponível em:
http://www.columbia.edu/itc/hs/pubhealth/rosner/g8965/client_edit/readings/week_2/illich.pdf

Leonardo, Nilza Sanches Tessaro. Suzuki, Mariana Akemi. Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores. Artigo. Fractal, rev. psicol. 28 (1). Jan-Apr 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1161>

Mello, S. A. (2007). Infância e humanização: algumas considerações na perspectiva histórico-cultural. Perspectiva, 25(1), 83–104. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/1630/1371>

Moreira, M. C. N., Souza, Waldir da Silva. Sociologia da Infância Corsaro, William A. Sociologia da infância. Porto Alegre, Artmed, 2011.. Cien Saude Colet. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/sociologia-da-infancia-corsaro-william-a-sociologia-da-infancia-porto-alegre-artmed-2011/14988?id=14988>

Pande, M. N. R.; Amarante, P. D. de C.; Baptista, T. W. DE F.. Este ilustre desconhecido: considerações sobre a prescrição de psicofármacos na primeira infância. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 6, p. 2305–2314, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.12862018>

Tribo da Periferia. Resiliência . [sI]: [sn], 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NAih7bu8-w0>