INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

AMANDA SCARLET FERREIRA NEGRI

A PATOLOGIZAÇÃO DAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM EM CRIANÇAS NA ESCOLA

Juína-MT
2017

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA

AMANDA SCARLET FERREIRA NEGRI

A PATOLOGIZAÇÃO DAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM EM CRIANÇAS NA ESCOLA

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Psicologia da FaculdadeInstituto Superior de Educação do Vale do Juruena,como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, sob a orientação do Prof. Me. Albérico Cony Cavalcanti.

Juína-MT

2017

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA

BACHARELADO EM PSICOLOGIA

NEGRI, Amanda Scarlet Ferreira. **A patologização das Dificuldades de Aprendizagem em crianças na escola.** Monografia – Instituto Superior de Educação do Vale do Juruena, Juína-MT, 2017.

Data da defesa: _____/_____/_____.

Membros componentes da Banca Examinadora:

_____

Presidente e Orientador: Prof.Me. Albérico Cony

AJES – Instituto Superior de Educação do Vale do Juruena

_____

Membro Titular: Prof. Dr. Francisco CurbeloBermudez

AJES – Instituto Superior de Educação do Vale do Juruena

_____

Membro Titular: Profa. Dra. Nádie Christina Ferreira Machado Spence

AJES – Instituto Superior de Educação do Vale do Juruena

Local: Associação Juinense de Ensino Superior

AJES – Instituto Superior de Educação do Vale do Juruena

AJES – Unidade Sede, Juína-MT

DECLARAÇÃO DA AUTORA

Eu, Amanda Scarlet Ferreira Negri, portador da Cédula de Identidade – RG nº 2313481-0 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 048.177.411-47, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado A PATOLOGIZAÇÃODAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM EM CRIANÇAS NA ESCOLA, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Juína, 17 de novembro de 2017.

Amanda Scarlet Ferreira Negri

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha linda família, meu padrasto Ederson, meu irmão Erik e em especialà minha mãe Sulamita, que sempre me incentivou nos estudos e com todo seu esforço e dedicação foi pai e mãe para mim, sempre me incentivando a ser o melhor e a quem tenho como espelho pelo caráter.

Quero dedicar também em ao meu companheiro Renan, por todas as vezes que esteve ao meu lado nos momentos difíceis, me incentivando a seguir em frente, não importassem quais fossem os obstáculos, inclusive, quando estive prestes a desistir no caminho. Obrigada por ser um marido maravilhoso e por todo apoio que sempre me deu.

Dedico este trabalho também a todos os colegas que estiveram comigo por esses anos, encarando as dificuldades da mesma forma, mas sempre apoiando uns aos outros nas horas de necessidade e ainda que as diferenças e desavenças existissem, nunca desistiram de lutar por aquilo que queriam alcançar e que se tornaram uma grande família nos momentos em que me senti desamparada. Obrigada a todos que contribuíram de alguma forma para que este diachegasse. Gratidão eterna por existirem em minha vida!

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, sou grata a Deus pela saúde e força para me dedicar a este trabalho.

Ao meu orientador Prof. Me. Albérico Cony Cavalcanti, por aceitar orientar-me, permitir trabalhar com o tema que muito me identifico, compartilhando seu rico conhecimento e acreditando na minha capacidade para fazer o melhor.

À minha Profa. Dra. Nádie Christina Ferreira Machado Spence, que por todo esse tempo foi mais do que uma professora, uma amiga, e a quem encontrei amparo e apoio em muitos momentos de dificuldade, acreditando em meu potencial, quando nem eu mesma conseguia fazê-lo.

Ao meu querido professor e amigo FranciscoCurbelo Bermudez, que, através de seu brilhante conhecimento, despertou em mim o interesse pela área da Educação e as possibilidades de atuação como futura profissional.

À minha professora e amiga, Profa. Dra. Valéria Melki Busin, a quem não poderia esquecer de dedicar este trabalho, pois além de ser uma pessoa incrível, muito contribuiu para a minha formação acadêmica e acima de tudo, humana! Você sempre foi meu exemplo pela dedicação ao ensino, pela luta aos direitos humanos e capacidade e vontade de tornar este mundo melhor.

Há duas formas para viver sua vida:
uma é acreditar que não existe milagre; a outra
é acreditar que todas as coisas são um milagre.

Albert Einstein

RESUMO

O presente estudo monográfico foi realizado através de um estudo bibliográfico sobre o fenômeno da medicalização nos diagnósticos de transtornos da aprendizagem. A pesquisa procurou evidenciar o crescimento desse fenômeno, que contribui para o processo de patologização dos comportamentos relacionados às dificuldades da aprendizagem em crianças. Através da análise qualitativa, buscou-se compreender os fatores que estão relacionados a esta prática e como os autores discutem este processo e o aumento dos diagnósticos do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) relacionadosàs queixas de comportamentos "desviantes" da criança no contexto de sala de aula. Para tal, foram analisados artigos, dissertações e teses entre os anos de 2012 a 2016 disponíveis nos bancos de dados SCIELO, SIBi, PePSIC e Google Acadêmico. Como resultados, o estudo também traz uma discussão entre os autores sobre os aspectos que favorecem o diagnóstico de transtornos e o uso de medicamentos cada vez mais cedo em crianças. Apesar da escassez de materiais na literatura que discutam a medicalização na infância, em suma, foi possível obter resultados satisfatórios sobre a compreensão de autores de diversas áreas como sociologia, saúde e educação, em torno dos fatores envolvidos neste processo atualmente.

Palavras-chave: Medicalização. Dificuldades de Aprendizagem. Transtornos da Aprendizagem. TDAH.

ABSTRACT

The present monographic study was developed through a bibliographical study about the phenomenon of medicalization in learning disorders diagnoses. The research sought to evidence the increase of this phenomenon, which contributes to pathologization process of behaviors related tochildren's learningdisabilities. Through the qualitative analysis, was sought to understand the factors related to this practice and how the authors discuss this process and the increase of the Diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) related to the complaints of child's "deviant" behavior in classroom context. For that, articles, dissertations and theses were analyzed between the years of 2012 to 2016 available in SCIELO, SIBi, PePSIC and Google Academic databases. As a result, the study also brings a discussion among the authors about the aspects that favor the diagnosis of disorders and the use of medicines increasingly earlier in children. In spite of the shortage of materials in the literature that discuss the medicalization in childhood, in short, it was possible to obtain satisfactory results on the understanding of authors of several areas such as sociology, health and education, surrounding the factors involved in this process nowadays.

Keywords: Medicalization. Learning disabilities. Learning disorders. ADHD.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Publicações disponíveis no período de 2012 a 2016, conforme os descritores e bases de dados.....27
Quadro 2 - Títulos, autores, ano e principais informações obtidas dos materiais selecionados como amostra do estudo 29

LISTA DE SIGLAS

DSM - IV	Manual Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais
DSM - V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO **12**
1 A PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO **15**
1.1 A MEDICALIZAÇÃO COMO TRATAMENTO PARA A DIFICULDADE PARA APRENDER 16
1.2 O TDAH NO DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS DA APRENDIZAGEM 20
1.3 AS QUEIXAS ESCOLARES NOS ENCAMINHAMENTOS PARA O ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 23
2 METODOLOGIA **27**
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO **29**
CONSIDERAÇÕES FINAIS **35**
REFERÊNCIAS **37**

INTRODUÇÃO

O interesse pelo estudo sobre o processo de patologização com crianças que apresentam dificuldades na aprendizagem surgiu a partir do Estágio Supervisionado Específico I, do curso de Bacharelado em Psicologia no Instituto Superior de Educação do Vale do Juruena. Após constatação do elevado número de crianças encaminhadas para a Clínica Escola para Atendimento Psicológico – CEAP/ AJES com queixas sobre dificuldades para aprender, nos atendimentos realizados, observou-se a problemática que estava envolvida na necessidade de realizar diagnósticos psicológicos de possíveis transtornos que justificassem essas dificuldades para aprender da criança.

O número elevado de crianças encaminhadasao profissional de saúde, muitas delasdiagnosticadas com TDAH, por exemplo, alertapara uma das consequências de um excessode medicalização dos comportamentosconsiderados anormais na escola: tratarcomo patológicos comportamentos que, narealidade, são normais (BRZOZOWSKI e CAPONI, 2013).

Entende-se por medicalização o processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios” que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Na bibliografia é possível encontrar muitos autores que discutem o processo de patologização dos comportamentos de crianças, caracterizados como problemas na aprendizagem e que, posteriormente, culminam no diagnóstico de diferentes transtornos que, como consequência, favorecem o processo de medicalização em crianças cada vez mais cedo.

As dificuldades na aprendizagem podem ocorrer por diversos fatores como sociais, econômicos, ambientais e neurológicos. São caracterizadas pelas dificuldades na leitura, ortografia, matemática, capacidade do cérebro de aprender e reter informações, entre outras características.

O que poucas pessoas compreendem é que as dificuldades para aprender não estão relacionadas a fatores intrínsecosà criança. O maior problema é que frequentemente as dificuldades na aprendizagem são associadas à presença de um transtorno, principalmente quando comparamos as queixas escolares sobre o comportamento da criança com os critérios diagnósticos que determinam o Transtorno Específico da Aprendizagem no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2013).

Neste trabalho, foi realizada uma pesquisa de revisão narrativa para identificar a produção científica sobre a medicalização das dificuldades para aprender, com o objetivo de compreender as características que envolvem este processo, a partir da perspectiva de diversos autores nas áreas de saúde e educação, considerando o crescimento no número de diagnósticos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), em crianças de idade escolares, de 6 a 14 anos, baseados nos estudos realizados para a produção deste trabalho.

O estudo desenvolvido apresenta três características fundamentais para estruturação do trabalho, sendo: Fundamentação teórica, Metodologia e Resultados e discussão.

Na primeira, foram apresentadas algumas definições sobre o conceito de medicalização segundo o entendimento dos autores, sendo estes, divididos entre Medicalização **1** e Medicalização **2**. A diferença entre as duas definições foram exemplificadas posteriormente, no decorrer deste trabalho.

Também foram apresentadas as principais diferenças entre os Transtornos da Aprendizagem e os chamados Distúrbios da aprendizagem e ainda, as dificuldades para aprender ou problemas na aprendizagem da criança.

Ainda na primeira etapa deste trabalho, é abordado o assunto sobre o TDAH e sua relação com o crescimento da medicalização de crianças. Foram apontadas as principais características deste transtorno, como o TDAH era apresentado de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais (DSM-IV) e como passa a ser defino a partir do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) e como estes podem ter relação com o crescimento dos diagnósticos de TDAH em crianças e, atualmente, em adultos.

Por último, ainda nesta primeira etapa, foram apresentadas as principais queixas escolares sobre o comportamento da criança, presentes nos encaminhamentos para atendimento especializadopara avaliação da presença de um Transtorno da Aprendizagem na criança.

Na segunda etapa do estudo, apresenta-se a metodologia utilizada para a pesquisa, assim como os materiais que possibilitaram a produção deste trabalho, a partir das produções científicas dos pesquisadores escolhidos para a discussão desta temática em torno da medicalização.

Na última etapa foram apresentados os principais resultados e a discussão dos autores sobre a temática abordada, apresentada a partir da síntese dos materiais utilizados para o estudo.

1 A PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO

Patologização é o processo ideológico de transformação em doenças, transtornos, condutas humanas que antes não eram consideradas devidamente como patológicas. Comportamentos que antes eram tidos como normais, ou pelo menos não eram analisados pela ótica do binômio saúde-doença, agora são compreendidos como sintomas de alguma doença, de algum transtorno mental, de algum distúrbio.

A patologização, entretanto, não se restringe apenas ao campo psicológico. Ela está, inclusive, diretamente ligada à ampliação da jurisdição médica, fenômeno chamado de medicalização (BRZOZOWSKI & CAPONI, 2013).

Na educação, a patologização e a medicalização, decorrente daquela, são processos que tem avançado consideravelmente, como afirmam Collares e Moysés (2014) em que "a patologização da aprendizagem constitui um processo em expansão, que se dissemina rapidamente, com grande aceitação geral" (COLLARES e MOYSES apud. LEONARDO et al. 2016 p. 16).

Segundo as autoras, para os professores, esse processo representa um "desviador" de responsabilidades, afirmando, por exemplo, "eu faço o que posso, mas eles não aprendem". A instituição escolar, parte integrante do sistema sociopolítico, legitima suas ações e suas não-ações, pois o problema decorreria de doenças que impedem a criança de aprender (COLLARES e MOYSES apud. LEONARDO et al. 2016 p. 17).

Para Meira (2012), a compreensão da medicalização como umdesdobramento inevitável decorrente do processo de patologização dos problemas educacionais exige um trabalho intelectual crítico e o desenvolvimento denovos posicionamentos de psicólogos, educadores e profissionais da saúde em relação à sociedade, à educação e ao desenvolvimento humano. De acordo com a autora, a consequência lógica desse olhar patologizante éa indicação de crianças para tratamento cada vez mais cedo (MEIRA, 2012 p. 106).

Moysés (2008) ainda vai além, acusando o uso indevido eindiscriminado do medicamento para tratar problemas escolares. Para a autora, quando a

patologização das questões escolares extrapolam a jurisdiçãomédica e se ampliam para profissionais como psicólogos, fonoaudiólogos e psicopedagogos, a medicalização se tornapatologizante.

Ou seja, podemos entender que para esta autora, o processo de patologização ocorrerá com o processo de medicalização. Dessa forma, podemos compreender a dimensão preocupante em que os dois acontecem, pois ambos levam às consequências ainda desconhecidas e pouco compreendidas, mas que tornam-se parte de algo cotidiano na vida da criança e ainda, preferencialmente, nos primeiros anos de vida (MOYSÉS, 2008 apud BONADIO, 2013).

Segundo Schicotti et al. (2014):

> Há uma tendência de os educadores fixarem-se na patologia dos alunos buscando principalmente estratégias individualizantes para lidar com os comportamentos desviantes que percebem em seu meio. Em outras palavras: é muito difícil para a equipe escolar rever suas estratégias pedagógicas e propor novas formas de atuação e de relacionamento com seus alunos. Se na escola houver um espaço para as manifestações culturais e criativas, serão criados mais instrumentos para lidar com a heterogeneidade dos alunos (SCHICOTTI et al. 2014 p. 7).

Conclui a autora que, o espaço escolar, voltado para a aprendizagem, para a normalidade, para o saudável, transforma-se em espaço clínico, voltado para erros e distúrbios, sem qualquer melhoria dos índices de fracasso escolar. Porém, se as crianças continuam não aprendendo, agregando-se, em taxas alarmantes, a incorporação da doença. Uma doença inexistente.

1.1 A MEDICALIZAÇÃO COMO TRATAMENTO PARA A DIFICULDADE PARA APRENDER

Medicalização[1] é o processo pelo qual o médico, de forma significativa, adequada, avia uma receita onde haverá indicações para tratamento, seja com regras de higiene, alimentares, de habitação, prescrevendo fármacos, remédios (FOUCAULT, 1977 apud BRZOZOWSKI e CAPONI, 2013).

[1] Chamaremos esta medicalização, para melhor compreensão do leitor, de **1**.

Queremos, no entanto, falar de outro tipo de medicalização[2], não obstante, ser passada pelo médico. Esta é o processo no qual problemas que não são considerados especificamente de ordem médica, passam a ser vistos e tratados como tais (FOUCAULT, 1977 apud BRZOZOWSKI e CAPONI, 2013).

Este processo poderá ocorrer, por exemplo, nas escolas, em que os desvios de comportamento são considerados como “transtornos” ou algum tipo de doença. (BRZOZOWSKI e CAPONI, 2013). Segundo as autoras, tais desvios correspondem a uma “despadronização” de um comportamento esperado/desenvolvido por uma criança em certa fase do desenvolvimento.

A complexidade acima descrita poderá abranger muito mais. Às próprias dificuldades em aprender, os comportamentos com certo grau de agressividade, a impulsividade, a hiperatividade, a indisciplina, entre outros, são, *facilmente*, encontrados na bibliografia compondoas características que podem ser consideradas como um transtorno psicológico, favorecendo o aumento do fenômeno – medicalização – em larga escala.

Segundo Brzozowski e Caponi (2013), a medicalização dos comportamentos desviantes na infância é apresentada como uma estratégiaeficaz para lidar com crianças que apresentam algum tipo de dificuldade, sem que, no entanto, asdificuldades desse processo sejam claramente expostas. Não há, então, como seria de se esperar, um estudo etiológico.

Na atualidade a medicalização[3] será ainda impulsionada por modificações nos procedimentos diagnósticos da psiquiatria, pois com o lançamento do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM V, 2013), a quantidade de transtornos foi ampliada e os critérios diagnósticos têm sido cada vez mais amplos, aumentando consideravelmente a possibilidade de que determinado indivíduo se encaixe em alguma desordem (KREMER, 2016).

Como acima esclarecemos a questão mais ampla da medicalização, necessitamos aclarar, também, as questões sobre os termosdistúrbios, transtornos, dificuldades e problemas da aprendizagem. A palavra **transtorno** é usada para toda

[2] Chamaremos esta medicalização, pelos motivos acima, de **2**.
[3] Aqui considerada tanto para a **1** quanto para a **2**.

classificação, praticamente, de forma a evitar os termos tais como “doença” ou “enfermidade”. Não é uma terminologia exata, porém é usado para indicar a existência de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecíveis associado, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais (CID - 10 1992: 5). O termo **distúrbio** está vinculado a algo relativo à doença, como explica Moysés e Collares:

> A palavra distúrbio compõe-se do radical *turbare* do prefixo *dis*. O radical *turbare* significa “alteração violenta na ordem natural [...]. O prefixo *dis*por seu significado – ‘alteração com sentido anormal, patológico’ – possui, intrinsecamente, valor negativo” (1992, p. 31).

Devido a isso o termo distúrbio é largamente utilizado pela comunidade médica e pode ser traduzido como: [...] “anormalidade patológica por alteração violenta na ordem natural”. É perceptível que nessa visão de distúrbio a anormalidade patológica trazida por ele será depositada em quem aprende, e outras variáveis não foram, ou não serão analisadas dentro do processo ensino-aprendizagem, por exemplo. Logo a palavra distúrbio remete a doença e reduz o problema a algo individual/orgânico, quando se trata de supostos problemas relativos à aprendizagem (KREMER, 2016).

Diante da fragilidade dos conceitos que envolvem o não aprender, o termo **distúrbio** não será aqui utilizado e sim a palavra transtorno, pois o próprio TDAH, por exemplo, como será explicado adiante, ainda não tem sua etiologia confirmada (KREMER, 2016).

Dificuldades ou **problemas** na aprendizagem. Moojen (1999) afirma que há um grupo maior de crianças que apresenta baixo rendimento escolar em decorrência de fatores isolados ou em interação. As alterações seriam melhor designadas como “dificuldades de aprendizagem”. Aqui estarão os alunos que têm atrasos no desempenho escolar por falta de interesse, perturbação emocional, inadequação metodológica ou mudança no padrão de exigência da escola. Estas alterações evolutivas normais são, por vezes, medicalizadas[4] como alterações patológicas.

[4] Medicalização **2**.

A **dificuldade** na aprendizagem, frequentemente, está relacionada a fatores externos, que interferem ou prejudicam na capacidade de aprender da criança, envolvendoaspectos como, questões sociais, biológicas, cognitivas, entre outras.

Já os **transtornos** de aprendizagem envolvem questões mais pontuais, ligadas a uma disfunção neurológica ou química. Nesse caso, a questão está relacionada diretamente a uma função interna, que atrapalha o desempenho de algumas atividades, principalmente nas questões pedagógicas do ambiente escolar. Isto afeta diretamente a capacidade do cérebro para entender, recordar ou comunicar informações.

No DSM-V, essas características são classificadas como Transtorno de Aprendizagem Específico, especificando um "transtorno do neurodesenvolvimento com uma origem biológica que é a base das anormalidades no nível cognitivo as quais são associadas com as manifestações comportamentais".

A construção de um diagnóstico para um aluno que tenha dificuldade de aprendizagem deverá considerar, numa análise clínica imediata, as questões etiológicas, tais como as características que se relacionam ou não às habilidades acadêmicas, como leitura, escrita, raciocínio, acuidade visual e auditiva, capacidade psicomotora etc. Se nestas circunstâncias há dificuldades, perfunctoriamente poderemos associá-las a questões sociais, políticas, econômicas e ambientais. Estas questões podem ser medicalizadas[5] (MOOJEN, 1999).

Depois de análise clínica imediata, aprofundam-se as observações. Amplia-se à pesquisa na obtenção de todos os dados disponíveis e necessários, numa avaliação crítica destes dados (recortados de diferentes fontes/diferentes métodos; observações sobre lesões anatômicas e alterações funcionais que convergem para a dificuldade, ora em estudo pré-diagnosticada com a formulação de hipóteses possíveis. Poderá, então, surgir um diagnóstico detranstorno mental ou neurológico, etc. Neste caso o Transtorno de Aprendizagem é compreendido como um fator limitante ao completo desenvolvimento cognitivo. Haverá medicalização.[6]

---

[5] Medicalização **2**.
[6] Medicalização **1**.

1.2 O TDAH NO DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS DA APRENDIZAGEM

Leonardo (et al. 2016) aponta que, entre os transtornos de aprendizagem mais comuns no diagnóstico em crianças, está o TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. Logo, entre alguns transtornos, escolhemos este por ser o mais evidente.

A maior característica deste transtorno envolve a dificuldade de concentração em realizar atividades cotidianas, principalmente relacionadas à sala de aula. No TDAH, as funções neurológicas mais afetadas são as dificuldades com concentração, memória, hiperatividade e impulsividade, normalmente ligadas a atividades que exijam concentração, como estudo, leitura, realização de tarefas, entre outras.

Descreve Barkley (2008, apud BONADIO, 2013 p. 42-43) crianças com desatenção são caracterizadas como: “aquelas sobre quem os pais e professores afirmam que não concluem as tarefas; parece não ouvir; sonham acordadas; tem dificuldade para se concentrar; se distraem com facilidade; perdem as coisas com frequência”.

No DSM-IV o TDAH é definido como “um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais frequente e severo do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento” (DSM-IV, 1994).

Os indivíduos com esse transtorno podem não prestar muita atenção a detalhes ou podem cometer erros por falta de cuidados nos trabalhos escolares ou outras tarefas. O trabalho frequentemente é confuso e realizado sem meticulosidade nem consideração adequada. Os indivíduos com frequência têm dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas e consideram difícil persistir em tarefas até seu término. Eles frequentemente dão a impressão de estarem com a mente em outro local, ou de não escutarem o que recém foi dito.

Ainda de acordo com o Manual, “os indivíduos com este transtorno são facilmente distraídos por estímulos irrelevantes e habitualmente interrompem tarefas em andamento para dar atenção a ruídos ou eventos triviais” (DSM-IV, 1994).

A hiperatividade pode manifestar-se por inquietação ou remexer-se na cadeira, por não permanecer sentado quando deveria, por correr ou subir excessivamente em coisas quando isto é inapropriado, por dificuldade em brincar ou ficar em silêncio em atividade de lazer, por frequentemente estar “a todo vapor” ou “cheio de gás” ou por falar em excesso (DSM-IV, 1994).

No DSM-V, o TDAH aparece várias vezes no diagnóstico diferencial e/oucomorbidade de diversos tipos de transtornos, como Transtornos do Neurodesenvolvimento, Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos, Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados, Transtornos Depressivos, Transtornos de Ansiedade, Transtorno Obsessivo-compulsivo e Transtornos Relacionados, Transtornos Relacionados a Trauma e a Estressores, Transtornos Dissociativos, Transtorno de Sintomas Somáticos e Transtornos Relacionados. Isso significa que o TDAH não está relacionado apenas às dificuldades para aprender, mas sim, vários outros transtornos que prejudicam o desenvolvimento da criança e dificultam o processo de aprendizagem, somado as características do diagnóstico apresentadas por cada transtorno.

Analisando as definições sobre o TDAH, Meira (2012) discorre sobre a falta de uma análise mais profunda no que se refere à investigação no diagnóstico desse transtorno, enfatizando a importância de uma análise no contexto em que este ocorre, afirmando que:

> Tanto a descrição do transtorno quanto o tipo de sintomas que sustentam o seu diagnóstico revelam a falta de uma análise crítica sobre as relações entre os fenômenos que ocorrem na educação e o contexto histórico-social que a determina. Sem essa reflexão, o resultado é inevitável: muitas crianças absolutamente normais podem iniciar uma “carreira” de portadores de dificuldades de aprendizagem (MEIRA, 2012 p. 138). [7]

A autora ainda afirma que “aconsequência lógica desse olhar patologizante é a indicação de tratamento das crianças com TDAH o mais cedo possível”.

Isso implica no aumento dos diagnósticos realizados em crianças, principalmente nos primeiros anos escolares, o que amplia o espectro desse

[7] Para ficar bem claro para o leitor, é isto que estamos, neste trabalho, chamando de medicalização **2**.

transtorno e culmina nos encaminhamentos para atendimentos especializados, principalmente psicológicos, neurológicos e psiquiátricos.

As mudanças que ocorreram no DSM-V, a partir do DSM-IV, não aparentam ser tão significativas, visto que a maioria dos critérios permanecem sem muitas alterações, excetopela faixa etária em que o diagnóstico é realizado, que mudou de antes dos 7 para antes dos 9 anos de idade.

Para Araújo e Neto (2014, apud KREMER, 2016 p. 28)

> Todas as alterações geram polêmica, pelo fato de que podem provocar o aumento da incidência de diagnósticos do TDAH na população de forma geral, principalmente, quando o TDAH pode ser diagnosticado como comorbidade do Transtorno de Espectro Autista, e quando a idade mínima passa de sete para 12. (KREMER, 2016 p. 28).

Isso amplia as possibilidades de “enquadramento” nos critérios diagnósticos para o transtorno, uma vez que, como a nova faixa etária para os diagnósticos, novos casos de crianças que estariam fora dos critérios, agora se encaixam nele, devido à alteração ocorrida no DSM V.

O diagnóstico do TDAH também tem sido uma preocupação para diversos autores, considerando que o diagnóstico segue baseado em critérios clínicos, não havendo teste físico, psicológico ou neurológico que comprove a existência do transtorno. Dessa forma, o diagnóstico tem sido realizado por meio de entrevista com a criança, família e escola, e segue os parâmetros estabelecidos pelo DSM V. (KREMER, 2016).

Essa preocupação de acordo com Barbosa (2015) está relacionada com a quantidade de Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) que são diagnosticados anualmente, muitos deles, a partir da queixa escolar sobre o comportamento da criança.

Outra preocupação trazida pela autora é que, devido a essa quantidade de diagnósticos, o aumento do uso de medicamentos para tratá-los, principalmente o TDAH, tem crescido consideravelmente.

No TDAH, um dos medicamentos mais utilizados no tratamento de crianças diagnosticadas, e recentemente tem sido também receitado a adolescentes adultos,

é o medicamento a base de metilfenidato[8]. O metilfenidato é um psicofármaco comercialmente conhecido como Ritalina (SILVA, et al. 2012).

Entre as principais consequências do uso deste fármaco, e possíveis efeitos adversos, estão dores gastrointestinais, dor de cabeça, supressão do crescimento, aumento da pressão sanguínea, desordens psiquiátricas, redução do apetite, depressão, crise de mania, tendência à agressividade, eventos cardiovasculares graves e excessiva sonolência.

Barbosa (2015) afirma que, embora os efeitos citados acima se tratem de "possíveis causas", podem trazer mais prejudicialidade à criança do que os próprios sintomas do transtorno e afetam diretamente na aprendizagem da criança, causando danos biológicos ainda desconhecidos pelo uso contínuo no tratamento.

1.3 AS QUEIXAS ESCOLARES NOS ENCAMINHAMENTOS PARA O ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

De acordo com Barbosa (2015), grande parte dos encaminhamentos para atendimento psicológico de crianças e adolescentes tem sido provenientes de escolas da rede pública e privada no país. São encaminhamentos destinados a psicólogos, psiquiatras, neurologistas e fonoaudiólogos, a fim de diagnosticar transtornos que possam estar ligados a dificuldade para aprender da criança.

Como afirma a autora:

> Nas instituições de ensino, com frequência crianças e adolescentes são taxados de "alunos-problema", problemas esses rotulados erroneamente, na grande maioria das vezes como distúrbios ou transtornos, dentre os quais se destacam: transtorno do déficit de atenção por hiperatividade (TDAH) – com maior incidência dislexia, autismo (BARBOSA, 2015 p. 26).

Entre as principais queixas de encaminhamento para avaliação psicológica de crianças na rede pública de saúde, presentes na literatura atual estão: as dificuldades no aprendizado escolar, os problemas de desenvolvimento e os

[8] O metilfenidato foi aprovado em 1998 para o tratamento do TDAH em crianças a partir de seis anos de idade e no tratamento da narcolepsia em adultos. Disponível em: http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM%5B26162-1-0%5D.PDF

problemas de comportamento (CAVALCANTE e AQUINO, 2013 apud SAPIENZA et al. 2015 p. 11).

Além de favorecer o diagnóstico de transtornos, como vimos anteriormente, as queixas escolares relacionadas aos comportamentos de crianças na escola podem alertar para outro problema que pode ser “mascarado” quando a criança recebe o diagnóstico: a responsabilidade da escola no processo de ensino-aprendizagem.

Collares e Moysés (2010) alertam para o perigoem biologizar as questões sociais, por deslocar o eixo de uma discussão político-pedagógica para causas e soluções pretensamente médicas, portanto, inacessíveis à educação. A isto, devemos chamar medicalização[9] do processo ensino-aprendizagem. Com a medicalização dos processos escolares as soluções são transferidas para o campo da saúde e isenta-se o contexto escolar da responsabilidade por essa condição, “criando ou ampliando um novo mercado de trabalho para avaliar, diagnosticar e tratar doenças no processo ensino-aprendizagem”. (COLLARES e MOYSÉS, 2010 apud LEONARDO et al. 2016, p. 8).

Leonardo et al. (2016) fala sobre a prevalência de uma compreensão individualizante dos problemas no processo de escolarização, em desconsideração aos aspectos sócio-históricos, o que tem levado ao consumo de medicamentos que prometem resolver problemas emocionais e comportamentais de alunos.

Ainda de acordo com a autora, essa desconsideração dos aspectos sócio-históricos é frequentemente observada na fala dos professores que demonstram um discurso hegemônico de problemas como desatenção no comportamento escolar, que causam a naturalização dos problemas de comportamento na escola, em que o aluno é responsabilizado pelo fracasso escolar, relatando que a falta de atenção ocorre por vontade própria do aluno.

Giusti (2016) ainda afirma categoricamente que “caso os alunos não correspondam ao que se espera institucionalmente, os professores tendem a classificar suas atitudes em termos patológicos”.

---

[9] Medicalização **2**.

Isso não significa que todos os professores pensam dessa maneira, mas que em grande parte, o discurso patologizante que temos tratado neste trabalho ocorre de tal maneira, que é quase impossível destacar aqueles que não utilizam esse discurso. Na verdade, a educação como um todo sofre este processo, não cabe aqui culpabilizar um profissional ou outro pelo crescimento do fenômeno da medicalização, afinal, são muitos profissionais envolvidos neste processo, não somente os profissionais da educação.

Souza (2007, apud KREMER, 2016 p. 33) aborda a necessidade da compreensão do funcionamento escolar para um bom trabalho de orientação à queixa advinda da escola, que se caracteriza pelo fracasso escolar e o sofrimento das crianças e adolescentes que chegam aos consultórios. Ela afirma ainda que o sujeito se estrutura na relação com o outro, e que os ambientes escolares frequentados por ele, as famílias e as próprias crianças/adolescentes, têm total influência nessa estruturação e manutenção de queixas escolares como os transtornos de aprendizagem.

A autora aponta que essa orientação às queixas poderia ser trabalhada numa perspectiva multidisciplinar, dentro e fora da escola, considerando todos os contextos em que a criança está inserida, construindo as relações com o outro, o que favorece uma visão mais integrativa a respeito da formação na criança. Para isso, o papel pedagógico da escola é fundamental na percepção da dificuldade para aprender, não do ponto de vista que visa constatar o problema em si, mas trabalhá-lo para que, antes que haja o encaminhamento, a escola tenha certeza de que está cumprindo com promotora do ensino-aprendizagem. (SOUZA, 2007 apud KREMER, 2016 p. 34).

Para concluir, Meira (2012) aponta que, “a constatação e análise crítica do aumento crescentedo processo de medicalização da educação, bem como aidentificação de suas manifestações contemporâneas sãofundamentais, porém ainda insuficientes”. É preciso ir além ecompreender a que demandas sociais ela vem atender, desvelandotanto o processo de produção dos fenômenos do nãoaprender e não se comportar na escola, quanto os fatoresque determinam sua

identificação por profissionais da saúdee da educação como sintomas de doenças e transtornos. (MEIRA, 2012 p. 140).

Quando pensamos especificamente naescola, a medicalização dos processosde aprendizagem pode representar umaajuda em sala de aula, pois resulta emcrianças mais calmas e concentradas. Sehá suspeita de algum transtorno mental ea criança é encaminhada a um profissionalda saúde e se a suspeita for confirmada, aresponsabilidade por aquela criança passa anão pertencer somente à escola, mas tambémaos profissionais da saúde que passarão aatendê-la. (BRZOZOWSKI e CAPONI, 2013).

Aponta Conrad & Schneider (1992 apud BRZOZOWSKI e CAPONI, 2013 p. 212):

> A desculpa da doença para explicar umcomportamento desviante só é válida quandoo indivíduo aceita a perspectiva médica deque o seu comportamento não é adequadoe se submete a uma relação de subordinaçãocom um agente oficial de controle (no caso,o profissional de saúde), com o objetivode mudar esse comportamento. (CONRAD & SCHNEIDER apud BRZOZOWSKI e CAPONI, 2013 p. 212).

Como ainda explicam as autoras, o crescimento da biomedicina científica contribui para este processo devido ao seu crescimento e que tornam comportamentos e sofrimentos humanos, vistos atualmente, com a regulação médica, como algo normal, corriqueiro e até mesmo sinônimo de progresso e inovação.

Isso explica a naturalidade com que é vista a medicalização de transtornos, uma vez que, como vimos anteriormente, frequentemente o uso de medicamentos para tratá-los ocorre cada vez mais cedo, ainda na infância.

2 METODOLOGIA

Este trabalho foi elaborado por meio de uma revisão narrativa, que se fundamenta em uma estratégia baseada em dados coletados em interações sócias ou interpessoais, analisadas a partir de significados que sujeitos e/ou pesquisador atribuem ao fato (CHIZZOTTI, 1998 apud CAMPOS, 2008 p. 57).

A pesquisa bibliográfica procura explicar e discutir um tema com base em referências teóricas publicadas em livros, revistas, artigos, periódicos e outros. Busca também, conhecer e analisar conteúdos científicos sobre determinado tema (MARTINS, 2001).

Para o estudo foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos já publicados sobre a medicalização de crianças que apresentam dificuldades para aprender.

Optou-se pela abordagem qualitativa, por possibilitar a compreensão através da análise sobre a opinião dos autores a respeito do assunto, frente à crítica a esta prática.

Os materiais selecionados para a pesquisa foram acessados através de quatro bases de dados: SCIELO, SIbi, PePSIC, e Google Acadêmico, através dos descritores: Patologização; Medicalização de transtornos; Dificuldades de Aprendizagem; TDAH e medicalização.

As buscas apresentaram, ao todo, 16 materiais pesquisa, entre eles, teses, artigos, dissertações, resumos e livros, publicados entre 2012 e 2016. Os resultados da busca podem ser observados no Quadro 1 abaixo:

Quadro 1 - Publicações disponíveis no período de 2012 a 2016, conforme os descritores e bases de dados

Base de Dados	**Número de artigos**	**Número de teses/ dissertações**	**Número de livros**	**Total**
SCIELO	5	0	1	6
SIBi	3	1		4

PePSIC	2	0		2
Google Acadêmico	2	2		4
TOTAL	**12**	**3**	**1**	**16**

Fonte: Negri, Amanda Scarlet Ferreira. Juína-MT, 2017

As buscas nas bases de dados apresentaram6 publicações na Base de Dados SCIELO, 4 na SIBi, 2 na PePSIC e 4 no Google Acadêmico, sendo estas, 12 artigose 3 teses/dissertações e 1 livro, totalizando 16materiais selecionados para leitura e posterior pesquisa neste trabalho.

Dos 16 materiais selecionados, após análise mais profunda utilizando os critérios de objetividade do estudo e datas das publicações, 5 dos materiais foram descartados da pesquisa, por não apresentar os critérios quanto aos objetivos deste estudo. Sendo assim, 11 materiais foram utilizados para elaboração deste trabalho.

As informações contidas nas pesquisas foram analisadas de forma sistemática, interpretadas, sintetizadas e as conclusões foram estabelecidas por meio dos estudos que foram inclusos na revisão. Os materiais selecionados foram descritos em um quadro sinóptico contendo: numeração, título do artigo, autor (s)/ ano de publicação e principais resultados.

A seguir, encontram-se os resultados dessa pesquisa, através da apresentação do quadro sinóptico discussão dos resultados encontrados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro 2, a sinopse dos títulos, autor (s) e ano das publicações e principais resultados obtidos nos materiais que compõem a amostra deste trabalho:

Quadro 2 - Títulos, autores, ano e principais informações obtidas dos materiais selecionados como amostra do estudo

Nº	Título	Autor (s)/ Ano	Principais informações obtidas
1	Patologização e medicalização infantil: a vigilância punitiva	Luengo, 2010	O estudo teve o intuito de convidar o leitor apensar sobre a medicalização, possibilitando uma discussão sobrea visão biologizante e organicista que assola e ignora a infância ao torná-lavulnerável e passível de diagnósticos que ficam limitadosa reações e sintomas, sem que se considere o percurso da construçãosocialdessa diagnose, nem se contextualize a criança em seumeio sociocultural.
2	A patologização da normalidade	Ceccarelli, 2010	O autor faz uma confrontação com aspectos normais que tomaram a proporção do patológico e comportamentos que tornaram-se parte do diagnóstico de transtornos de diferentes naturezas, principalmente a partir da publicação do DSM – V, em 2013.
3	A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância	Luengo, 2010	O presente estudo procurou compreender a relação entre indisciplinae diagnóstico de TDAH a partir da queixa do professorno âmbito da educação infantil, construindo uma reflexão críticaacerca das práticas sociais e educativas que ora se configuram,mediante a análise da educação contemporânea e do resgate histórico da escolarização no Brasil, apontando questões sobre a patologização,a medicalização escolar e o processo de higienização,ocorridos historicamente nas escolas e presentes na sociedade contemporânea,a qual ainda mantém o formato de uma sociedadeeugênica e disciplinar.
4	Queixas escolares na perspectiva de educadores de escola pública: Contribuição da psicologia histórico-cultural	Bray, 2011	Os resultados revelam que as educadoras partem do pressuposto de que os problemas escolares estão diretamente relacionados apenas com a criança, ou seja, não relacionam os fenômenos escolares com a sociedade, individualizando aspectos que estão, na verdade, envolvidos diretamente com a organização e a estrutura social (modo de produção e condições socioeconômicas).
5	Para uma crítica da medicalização na educação	Meira, 2012	A constatação e análise crítica do aumento crescente do processo de medicalização da educação, bem como a identificação de suas manifestações contemporâneas sãofundamentais, porém ainda insuficientes. É preciso ir além ecompreender a que demandas sociais ela vem atender, desvelando tanto o processo de produção dos fenômenos do nãoaprender e não se comportar na escola, quanto os fatoresque determinam sua identificação por profissionais da saúdee da educação como sintomas

			de doenças e transtornos.
6	Medicalização dos desvios de comportamentos na infância – Aspectos positivos e negativos	Brzozowski e Caponi, 2013.	Com a medicalização, questões sociais tornam-se biológicas, o que naturaliza a vida e todos os processos sociais nela envolvidos. Dessa forma, explica-se um quadro complexo, que envolve questões psicológicas e sociais, apenas por meio do desequilíbrio de um ou mais neurotransmissores no cérebro.
7	Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade Diagnóstico e prática pedagógica	Bonadio, 2013.	As unidades analisadas nesta pesquisa possibilitaram a compreensão das implicações do diagnóstico de TDAH na prática dosprofessores, como também na forma como a família recebe este diagnóstico, acreditando que seu filho tem um transtorno.
8	TDAH e medicalização: Considerações sobre os sentidos e significados dos sintomas apresentados por crianças diagnosticadas	Schicotti et al. 2014	Há uma tendência de os educadores fixarem-se na patologia dos alunos buscando principalmente estratégias individualizantes para lidar com os comportamentos desviantes que percebem em seu meio. A pesquisa realizada buscou questionar com os envolvidos a forma tão preconizada na sociedade de transformar sintomas em doenças e, assim, esvair-se de um real enfrentamento e de uma mais ampla compreensão dasdiversas causas de manifestações de sofrimento e descontentamento humanos.
9	A medicalização das crianças dos anos iniciais do ensino fundamental, a partir da percepção da gestão escolar e dos professores que atuam nesse nível	Lerner, 2014	O estudo reflete acerca de alguns aspectos importantes referentes à medicalização da educação.Observou-se que é possível haver uma relação entre o aumento do consumo e os interesses da indústria farmacêutica em comercializar seus medicamentos.
10	As principais queixas escolares nos prontuários de psicologia: Relações com o funcionamento adaptativo e problemas de comportamento	Sapienza e Bandeira, 2015	O estudo se propôs a conhecer as principais queixas escolares para o encaminhamento de crianças para avaliação psicológica utilizando uma pesquisa quantitativa a fim de evidenciar tais queixas.
11	O educador face à medicalização das dificuldades de aprendizagem	Barbosa, 2015	O artigo mostra a importância do profissional de educação nos processos que envolvem a aprendizagem e como este contribui diretamente para o processo de medicalização a partir das queixas sobre o comportamento de crianças na escola, com ênfase nas responsabilidades da família e da escola como contribuintes neste processo.
12	TDAH e a medicalização da vida cotidiana - Biologização, patologização e medicalização do transtorno	Augusto et al. 2015	O estudo abordou como tema o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), construindo uma postura crítica a respeito do diagnóstico e tratamento do transtorno através da visão de profissionais atuantes neste contexto.
13	A "visibilidade" da dificuldade no aprendizado sob o	Carvalho e Serrat,	O estudo traz um olhar crítico sobre o tratamento medicamentoso de “desvios” de conduta e abordagem discursiva sobre o contexto sócio-histórico em que

	diagnóstico de TDAH: patologização e medicalização	2015	esse processo de patologização e medicalização ocorre, apresentando novas interpretações e formas de resistência para esse processo
14	A medicalização da infância: Uma análise sobre a psiquiatrização da infância e sua influência na instituição escolar	Giusti, 2016	O estudo trabalha através da investigação a respeito das interferências da psiquiatria nocotidiano escolar e procuramos analisar como a medicação decomportamentos próprios da infância se manifesta nesse campo e analisa o processo de medicalização da vida e da infância esuas repercussões no âmbito escolar.
15	Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores	Leonardo et al. 2016	O artigo trata sobre a perspectiva dos profissionais de educação sobre os comportamentos de crianças e a responsabilidade da escola no processo do ensino-aprendizagem, fazendo uma análise crítica quanto aos critérios diagnósticos que priorizam evidenciar aspectos negativos em relação às dificuldades na aprendizagem da criança.
16	Medicalização dos transtornos de aprendizagem: Mudanças na vida de uma criança	Kremer, 2016	O estudo traz como resultado uma análise das mudanças que ocorre na vida da criança a partir da medicalização no diagnóstico do TDAH.

Fonte: Negri, Amanda Scarlet Ferreira. Juína-MT, 2017

Partindo dos resultados demonstrados, a seguir será apresentada uma análise dos materiaisselecionados para composição do presente estudo monográfico, para maior compreensão do objetivo desta pesquisa.

De acordo com o estudo realizado por Meira (2012), a medicalização é vista como um fenômeno que tem avançado de forma significativa no cotidiano das pessoas. Como apontado no estudo, o crescimento dos diagnósticos de transtornos tem favorecido este processo, especificamente, o TDAH. O artigo traz uma breve definição histórico-cultural deste transtorno e o aumento do uso de Ritalina em crianças diagnosticadas com TDAH (MEIRA, 2012). Corroborando ainda, Brzozowski e Caponi (2013) trazem uma contribuição sobre aspectos positivos e negativos que ocorre com este processo.

Entre os aspectos positivos, as autoras destacam o avanço da neurociência e farmacologia, que trabalham em busca da melhoria, proporcionando uma “solução” para quase todos os tipos de problemas de saúde. Em contraponto, como aspectos negativos, esse avanço também revela o interesse da indústria farmacêutica no crescimento da medicalização, principalmente por estar apoiada ao discurso médico da psiquiatrização dos comportamentos e se tornar uma fonte mais barata para o

tratamento dos transtornos, quando comparada com outros, como a psicoterapia. (BRZOZOWSKI e CAPONI, 2013).

Como vimos nos capítulos anteriores deste trabalho, o TDAH é apontado como o transtorno mais frequentemente diagnosticado em crianças atualmente, principalmente no contexto escolar. As queixas a cerca de comportamentos como falta de atenção, impulsividade, agressividade e inquietude estão visivelmente atreladas ao discurso dos educadores, queassociam alteraçõesorgânicas e/ou genéticas às dificuldades para aprender ou de comportamento da criança.Como consequencia, ocorre a biologização/ patologização, como mostra Augusto et al (2015).

Como foram apontados, esses comportamentos facilmente correspondem aos critérios diagnósticos apresentados no DSM-V e dentro da escola, tornam-se ainda mais evidentes. O problema, conforme apontado por Augusto (et al 2015),é que a criança que apresenta esses comportamentos, não necessariamente possui um transtorno. Essa tendência biologizante é que contribui para que os comportamentos considerados inadequados se tornem um problema que cabe ser tratado e medicado.

Isso, segundo os autores, retira a responsabilidade dos pais e da escola sobre a criança, tornando-a uma vítima do sofrimento por sua “condição”. O estudo também traz uma postura crítica em relação ao tratamento do diagnóstico do TDAH, mostrando que até mesmo os profissionais envolvidos reconhecem a falha numa investigação mais criteriosa e profunda para realizar o diagnóstico do transtorno e o pouco conhecimento sobre as consequencias do uso medicamentoso para o tratamento da criança a longo prazo. (AUGUSTO et al. 2015).

Ainda sobre o crescimento da medicalização e o diagnóstico de TDAH, o estudo apresentado por Schicotti (et al. 2014) aponta a mesma preocupação em relação ao tratamento do TDAH, com base no uso do medicamento para tratar o transtorno, no que se refere a modificação do comportamento da criança diagnosticada, principalmente, no contexto escolar.

Schicotti et al. (2014) desperta para uma tendência dos educadores, em geral, sobre um discurso patologizante nas dificuldades do aluno para aprender,

principalmente, quando se trata de crianças já diagnosticadas com algum tipo de transtorno.

No estudo realizado pelas autoras, a maior parte dos encaminhamentos para atendimentos psicológicos de crianças partiam da própria escola, através das queixas dos comportamentos destas em sala de aula. A prática da medicalização, neste caso, está voltada para a solução dos problemas escolares e o TDAH tendo sido “a nomeação mais frequente utilizada pela medicina para expressar o sofrimento infantil”. (SCHICOTTI et al. 2014).

Os estudos apresentados pelos autores (BARBOSA, 2015; GIUSTI, 2016; LEONARDO et al. 2016) trazem à luz os aspectos envolvidos no diagnóstico de transtornos referentes à escola. Neles, os autores procuraram evidenciar a perspectiva dos profissionais de educação face ao processo de medicalização e as principais queixas envolvidas nos encaminhamentos realizados para atendimento especializado.

Entre as principais queixas, a falta de atenção, impulsividade, agressividade, como trouxeram outros autores, são os comportamentos mais evidenciados nas crianças, diagnosticadas ou não com um transtorno.

Podemos destacar nesses estudos, a frequência com que as dificuldades em aprender são tratadas, por profissionais da saúde e da educação, principalmente, como características que apontam a presença de um transtorno. Como aponta Giusti (2016) “a psiquiatrização dainfância, que na gestação os primeiros vestígios de anormalidade,valendo-se de diagnósticos construídos por critérios, muitas vezessubjetivos, o que evidencia os propósitos de uma psiquiatria, que classifica o comportamento indesejado como anormal”. (GIUSTI, 2016 p. 75).

A autora discute as consequências desse efeito na vida escolar da criança, corroborando com Sapienza (2015) que aborda a questão do verdadeiro propósito de tratar problemas constituídos nas relações sociais e torná-los patológicos. A autora ainda afirma que “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”. (SAPIENZA, 2015 p. 50).

Faz-se importante ressaltar que dos autores analisados, somente Barbosa (2015) e Giusti (2016) tratam da importância dos profissionais da educação na melhora do processo ensino-aprendizagem e como estes podem utilizar instrumentos psicopedagógicos que proporcionem à criança a oportunidade de melhorar a aprendizagem.

Cabe ressaltar aqui também as delimitações do estudo quando a escassez de materiais que tragam meios para diminuir esse fenômeno da medicalização, uma vez que a maior parte dos estudos aponta apenas para uma crítica a este processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura científica aponta que a medicalização atualmente é vista como um processo naturalizado, ainda que, ao mesmo tempo, apresente aspectos negativos, principalmente quando esta vem ocorrendo com tanta frequência ainda nos primeiros anos de vida.

Considerando então o avanço deste processo, foi objetivado com esta pesquisa identificar a partir de teses, dissertações e artigos científicos publicados entre 2012 e 2016 identificar os fatores envolvidos nesse fenômeno e as características evidenciadas nele e a fragilidade dos conceitos que envolvem o não aprender.

Tendo como base o objetivo de constatar o aumento da medicalização para tratar os problemas de aprendizagem, foi possível analisar as seguintes situações:

A partir da primeira parte deste trabalho, que aborda o referencial teórico sobre a bibliografia encontrada, foi possível compreender melhor as diferenças entre dificuldades de aprendizagem e Transtornos da Aprendizagem, pois, mesmo com as semelhanças nas nomenclaturas, tratam-se de dois conceitos diferentes eque se tornam decisivos para o futuro da criança, principalmente, quando um deles pode afetar seu desenvolvimento

A partir da análise dos materiais encontrados, foi possível identificar uma concordância entre os autores sobre o tema abordado. A crítica à medicalização fica evidente no discurso entre eles e a responsabilidade dos profissionais da educação e da saúde frente a este processo. Assim como sua importância, a responsabilidade também deve ser destacada, a fim de encontrar uma maneira para que se possa trabalhar de forma integrativa os conceitos abordados neste trabalho.

Por fim, vale ressaltar que este estudo não teve por finalidade criticar o uso do medicamento para o tratamento de transtornos (visto que este é imprescindível como tratamento para tal). Como foi abordado pelos autores, o que se faz necessário é avaliar, não a validade, mas a criteriosidade que fomentam os diagnósticos e culminam no crescimento destes, cada vez mais cedo na vida humana.

Consideramos que o diagnóstico é fundamental, desde que seja realizada uma análise detalhada dos aspectos diagnósticos, de suas produções e de sua história. A partir dessa perspectiva, o diagnóstico é algo muito distinto de se pôr um rótulo; é um processo que se constrói ao longo do tempo e que pode ter variações, porque todos passamos por transformações. Em relação às crianças e aos adolescentes, principalmente.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** Porto Alegre: 2ª ed. ARTMED, 2014.

BONADIO, Rosana Aparecida Albuquerque, **Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade:** Diagnóstico e Prática Pedagógica. Maringá: Eduem, 2013. Disponível em: <http://books.scielo.org/> Acesso em: 23 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Esplanada dos Ministérios, Bloco G. **Medicalização da educação e da sociedade.** Brasília, DF, 2017.

BRZOZOWSKI, F. S; CAPONI, S. N. C. Medicalização dos Desvios de Comportamento na Infância: Aspectos Positivos e Negativos. **Ciência e Profissão***,* Santa Catarina, v.33, n.1, p. 208-221, 2013. Disponível em: <http://brasilescola.uol.com.br/educacao/dificuldades-aprendizagem.htm> Acesso em: 23 set. 2017.

FONTOURA, L. V., et al. **Psicologia e educação:**Educação e saúde **-** considerações a respeito da atuação interdisciplinar em uma comunidade escolar. *Ética e paradigmas na psicologia social.* p. 178-195, 2008.

GIUSTI, Karina Gomes. **A Medicalização da Infância:** Uma análise sobre a Psiquiatrização da Infância e sua influência na Instituição Escolar. 220 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

GUARIDO, R.**A medicalização do sofrimento psíquico:** considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Educação e Pesquisa,* São Paulo, v.33, n.1, p. 151-161, jan./abr. 2007.

LUENGO, F. C. **A vigilância punitiva:** a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância. *Cultura Acadêmica,* São Paulo, 2010.

MACHADO, Adriana Marcondes; Souza, Marilene Proença Rebello de. **Psicologia Escolar:** Em busca de novos rumos**.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. Ed. 4

MEIRA, Marisa Eugênia Mellilo. **Parauma crítica da medicalização na educação.** Psicologia Escolar e Educacional, vol. 16, núm. 1, enero-junio, 2012, p. 135-142 Associação Brasileira de Psicologia Escolar e EducacionalParaná. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282323570014>Acesso em: 10 set. 2017.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso Moysés, et al. **Medicalização de Crianças e Adolescentes.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

MOOJEN, S. Dificuldades ou transtornos de aprendizagem? In: RUBISTEIN, E. (Org.). **Psicopedagogia**: uma prática, diferentes estilos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.CID-10**. Disponível em: <www.datasus.gov.br/ cid10/v2008/cid10.ht.>.Acesso em: 24 out. 2017.