

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

LORENA CARRILLO COLAÇO

A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO E A IMPLICAÇÃO PARA A
PRÁTICA DO ENCAMINHAMENTO, DIAGNÓSTICO E
MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA
HISTÓRICO-CULTURAL

Maringá

2016

LORENA CARRILLO COLAÇO

A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO E A IMPLICAÇÃO PARA A
PRÁTICA DO ENCAMINHAMENTO, DIAGNÓSTICO E
MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA
HISTÓRICO-CULTURAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito para a obtenção do título de mestre.

Área de concentração: Desenvolvimento Humano e Processos Educativos

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Silvana Calvo Tuleski

Maringá

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá, PR, Brasil)

C683p Colaço, Lorena Carrillo
A produção de conhecimento e a implicação para a prática do encaminhamento, diagnóstico e medicalização de crianças : contribuições da psicologia histórico-cultural / Lorena Carrillo Colaço. -- Maringá, 2016.
117 f. : il. color., figs., tabs. quadros

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Silvana Calvo Tuleski.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2016.

1. Medicalização - Educação. 2. Psicologia histórico-cultural. 3. TDAH. 4. Psicologia educacional. 5. Psicologia e aprendizagem. 6. Psicologia - Desenvolvimento humano. I. Tuleski, Silvana Calvo, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Departamento de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDD 21.ed. 370.15

AMMA-003363

LORENA CARRILLO COLAÇO

“A produção de conhecimento e a implicação para a prática do encaminhamento, diagnóstico e medicalização de crianças: contribuições da Psicologia Histórico-Cultural”

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

COMISSÃO JULGADORA



Prof. Dra. Silvana Calvo Tuleski
PPI/Universidade Estadual de Maringá (Presidente)



Prof. Dra. Marilda Gonçalves Dias Facci
PPI/Universidade Estadual de Maringá



Prof. Dra. Marilene Proença Rebelo de Souza
Universidade de São Paulo - USP

Aprovado em: 01 de setembro de 2016.

Local da defesa: Bloco 10 – sala 10, Campus da UEM.

Agradecimentos

À professora Dra. Silvana Calvo Tuleski, minha orientadora, por sempre ter sido muito acolhedora quanto as dúvidas, preocupações e anseios que surgiram ao longo do trabalho e por me ensinar a cada dia o que significa ser professora. Deixo aqui minha eterna admiração e gratidão.

Às professoras Marilda Gonçalves Dias Facci e Marilene Proença Rebello de Souza, que aceitaram o convite para participar e contribuir com esta pesquisa desde o momento da qualificação.

Aos meus pais Lucia e Luiz, que apoiaram e souberam entender as idas e vindas para Maringá, os momentos de silêncio e reclusão necessários para a escrita, e por também promoverem os momentos de descontração merecidos quando o cansaço vinha à tona.

À minha irmã Luciana, que sempre cuidou de mim e que, agora à distância, continua com o mesmo zelo da minha infância.

Aos amigos de Jesuítas: Larissa, Patrícia, Elton, Bárbara e Camila, os quais fazem meus finais de semana mais felizes ao longo dos últimos 11 anos.

Às amigas de Maringá: Marina, Catiane e Tamires, que sempre estiveram próximas durante toda a pesquisa, e com quem eu dividi as minhas alegrias e frustrações.

Aos amigos Daniel e Alexandre, por quem tenho admiração e um carinho muito grande desde a graduação. Companheiros para a vida toda.

Ao Rogério de Leon Pereira, que auxiliou na sistematização dos dados desta pesquisa, tornando possível a análise da mesma.

À Capes, pelo apoio financeiro.

Colaço, L. C. (2016). *A produção de conhecimento e a implicação para a prática do encaminhamento, diagnóstico e medicalização de crianças: contribuições da Psicologia Histórico-Cultural*. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR.

RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo principal compreender o fenômeno da Medicalização, problematizando as contradições existentes entre a prática diagnóstica/prescrições para transtornos de aprendizagem e a produção de conhecimento nas áreas da Medicina, Educação e Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), a partir do referencial teórico da Psicologia Histórico-Cultural. O foco foi investigar a relação entre a produção científica e a prática nessas três áreas selecionadas. Para isso, a pesquisa dividiu-se em dois momentos: primeiramente, na Seção I, foi realizada uma retrospectiva do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade desde que ele apareceu pela primeira vez no Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-III), no ano de 1980, passando por alterações no DSM-IV em 1994 e outras no DSM-V, em 2013. Ao final desse resgate, foi realizada uma pesquisa documental, onde foram buscadas pesquisas produzidas na USP em um intervalo de 10 anos – entre os anos de 2005 e 2014 – que tratavam de transtornos de aprendizagem, dando destaque para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. A partir dos trabalhos encontrados, foram destacados alguns pontos: divergência nos dados sobre a prevalência do TDAH, a avaliação essencialmente quantitativa para o diagnóstico e suas consequências, entre outros. Ao final desse item, foi apontado, de forma breve, o papel da indústria farmacêutica na produção de conhecimento e na administração dos medicamentos. Já na Seção II, foram apresentados os resultados de uma pesquisa de campo que coletou dados sobre os diagnósticos e o uso de medicamentos controlados por crianças do 1º ciclo do Ensino Fundamental do município de Maringá – PR (estes dados fazem parte do Projeto sobre Medicalização da Infância no Estado do Paraná, que envolve várias Universidades, pesquisadores e municípios do estado do Paraná). Nessa etapa, entre os diagnósticos atribuídos às crianças, o mais frequente foi o TDAH e entre os medicamentos, o que mais está sendo administrado é o Metilfenidato (mais conhecido como Ritalina) associado, em muitos casos, a outros medicamentos controlados, com casos nos quais registrou-se o uso de até cinco medicamentos controlados por uma mesma criança. Como resultados, foram apresentados alguns autores que contribuem para o enfrentamento da Medicalização dos processos educativos e foram feitas problematizações sobre a (des)conexão entre a esfera da produção científica e a atuação dos profissionais no âmbito escolar, dando destaque aos estudos críticos da área da Psicologia, em casos de dificuldades de aprendizagem, ‘supostos’ transtornos e suas possíveis contribuições para a formação de professores.

Palavras-chave: Medicalização, Psicologia Histórico-Cultural, TDAH, Psicologia.

Colaço, L. C. (2016). *The production of knowledge and the implication to the practice of routing, diagnostic and medicalization of children: contribution of Historical-Cultural Psychology*. Master Dissertation. State University of Maringá, Maringá, PR.

ABSTRACT

The present research had as main purpose to understand the phenomenon of Medicalization, problematizing the contradictions that exist between the diagnosis and medication prescription to learning disorders and the knowledge production in the field of Medicine, Education and Psychology at Universidade de São Paulo (USP), from the Historical-Cultural Psychology referential. The focus was to investigate the relating between the scientific production and the practice in these three chosen areas. To do that, this research was split in two moments: first, in Section I, it was made a retrospective of the Attention Deficit Hyperactivity Disorder, since it appeared for the first time in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III) on 1980, going through changes on DSM-IV on 1994, and then other ones on DSM-V, on 2013. After that, a documental research was done, where researches developed at Universidade de São Paulo, in the last 10 years – between the years 2005-2014 – highlighting the Attention Deficit Hyperactivity Disorder, were investigated. From the found papers, some points were detached: the difference between the prevalence data of ADHD, the diagnostic that was made through extremely quantitative evaluation and its consequences, among others. By the end of that, it was briefly detached the roll of the pharmaceutical companies on the knowledge production and the medication use. In Section II, it was presented several data about the diagnostic and the use of controlled medication by children from elementary school, at Maringá – PR (these data are part of a bigger project, called Projeto sobre Medicalização da Infância no Estado do Paraná, which several Universities, researchers and cities from Paraná are involved). In that stage, among the diagnostic assigned to the kids, the most frequent was the ADHD and among the medication, the one which is used the most is the Methylphenidate (known as Ritalin) which was associated to the use of other controlled medication, with cases where even five different drugs were used by the same child. As results, it was presented some authors that contribute to confront the phenomenon of medicalization of the scholar processes and a discussion about the disconnection between the scientific production and the acting of the professionals at the scholar context, detaching the critic studies found in the Psychology field, that studied cases of learning difficulties and the ‘supposing’ disorders and possible contributions to the teacher qualification.

Keywords: Medicalization, Historical-Cultural Psychology, ADHD, Psychology

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Figura 1. Fluxograma da definição de palavras-chave, combinações e primeiros resultados para a pesquisa de Teses e Dissertações no banco da Capes..... | 23 |
| Figura 2. Fluxograma dos Programas e especialidades no site da USP..... | 27 |
| Quadro 1. Produção do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da USP | 29 |
| Quadro 2. Prevalência do TDAH na população | 34 |
| Figura 3. Pesquisas com uma perspectiva crítica ou organicista/biológica– Faculdade de Medicina..... | 36 |
| Quadro 3. Produção do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da USP (2005-2014)..... | 37 |
| Figura 4. Pesquisas com uma perspectiva crítica ou organicista/biológica– Faculdade de Educação..... | 43 |
| Quadro 4. Produção do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da USP (2005-2014)..... | 46 |
| Figura 5. Pesquisas com uma perspectiva crítica ou organicista/biológica– Instituto de Psicologia... | 54 |
| Quadro 5. Características das pesquisas que reconheceram a veracidade de TDAH e Dislexia como transtornos biológicos | 55 |
| Figura 6. Pesquisas com uma perspectiva crítica ou organicista/biológica– dados gerais | 57 |
| Quadro 6. Número de crianças que fazem uso de medicamento controlado, por sexo | 70 |
| Quadro 7. Medicamentos prescritos para crianças no Primeiro Ciclo do Ensino Fundamental | 70 |
| Quadro 8. Relação de medicamentos a partir de indicação, princípio ativo, nome comercial e fabricante..... | 71 |
| Figura 7. Agrupamento de medicamentos por indicação, por sexo | 72 |
| Quadro 9. Medicamentos não indicados para crianças, de acordo com suas bulas | 73 |
| Figura 8. Relação de diagnósticos para os quais foi prescrito a Ritalina (Cloridrato de Metilfenidato) | 75 |
| Figura 9. Relação de diagnósticos para os quais foi prescrito a Risperidona | 76 |
| Quadro 10. Crianças fazendo uso de mais de 2 medicamentos (n.9) | 77 |
| Tabela 1. Diagnósticos – Primeiro Ciclo do Ensino Fundamental | 80 |
| Figura 10. Medicamentos prescritos para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH..... | 80 |
| Quadro 11. Profissionais que receitaram medicamentos controlados | 81 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----|
| INTRODUÇÃO | 8 |
| SEÇÃO I | 13 |
| MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA NAS PESQUISAS CIENTÍFICAS: O QUE DIZEM OS ESTUDOS NA ÁREA DA MEDICINA, EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA NA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)? | 13 |
| 1.1 O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH | 15 |
| 1.2. Primeiro passo: a busca por teses e dissertações – CAPES | 21 |
| 1.3. Segundo passo: a busca por teses e dissertações –UFRJ, UNICAMP e USP | 24 |
| 1.4. Terceiro passo: considerações gerais sobre as três áreas investigadas | 56 |
| SEÇÃO II | 65 |
| A MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA NA PRÁTICA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS, PSICÓLOGOS E EDUCADORES: DADOS DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ/PR | 65 |
| 2.1 O Retrato da Medicalização da infância no Estado do Paraná | 65 |
| 2.3. Apresentação e análise dos dados do Município de Maringá | 69 |
| 2.4 O papel da indústria farmacêutica no fenômeno da Medicalização | 83 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 87 |
| REFERÊNCIAS | 96 |
| ANEXOS | 100 |
| Anexo A. Carta de apresentação enviada à Secretaria de Educação do Município de Maringá para a realização da pesquisa “Retrato da Medicalização da infância no Estado do Paraná” | 101 |
| Anexo B. Questionário enviado aos pais das crianças na pesquisa “Retrato da Medicalização da infância no Estado do Paraná. | 102 |
| APÊNDICE | 105 |
| Apêndice A. Descrição das pesquisas encontradas no site da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior | 106 |

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo principal compreender o fenômeno da Medicalização, problematizando as contradições existentes entre a prática diagnóstica/prescrições para transtornos de aprendizagem e a produção de conhecimento nas áreas da Medicina, Educação e Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), a partir do referencial teórico da Psicologia Histórico-Cultural.

Parte-se do entendimento de que, a partir da banalização de diagnósticos de transtornos (como o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade/TDAH, por exemplo) e de prescrições de medicamentos para seu tratamento, não são compreendidas as funções psíquicas envolvidas nesses supostos problemas e como elas se constituem em seu desenvolvimento, o que pode acarretar no fenômeno conhecido como Medicalização.

Esse conceito (Medicalização) será melhor sistematizado e debatido posteriormente. Por hora, cabe informar que “refere-se ao processo de transformar questões não-médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas” (Collares & Moysés, 1994, p. 25). E essa conduta acaba pautando o entendimento de desenvolvimento humano sob ótica organicista. Também o sociólogo australiano Peter Conrad já utilizava a terminologia “medicalização” na década de 1970 e, segundo ele, este termo “descreve um processo onde questões não-médicas se tornam e são tratadas como problemas médicos, geralmente como doenças ou distúrbios [e que] durante os anos de 1970 o termo Medicalização rastejou para dentro da literatura científica” (Conrad, 1992, pp. 209-210, tradução nossa).

O interesse da autora pelo estudo do tema “Medicalização” surgiu ao longo da graduação no curso de Psicologia, a partir do contato com disciplinas e estágios de psicologia escolar e clínica. Primeiramente, houve o contato com o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, criado em 2010 e que, segundo manifesto publicado no mesmo ano, tem como objetivos: articular entidades, grupos e pessoas para o enfrentamento e superação do fenômeno da medicalização e mobilizar a sociedade para a crítica à medicalização da aprendizagem e do comportamento. O contato com esse Fórum propiciou o interesse no objeto deste estudo, fundamentado por uma visão crítica do processo de desenvolvimento humano.

A partir disso, a inserção nos estágios em Psicologia Escolar e o trabalho com alunos dos anos iniciais do ensino fundamental foram importantes para perceber como os profissionais da educação e da saúde entendiam o fenômeno do TDAH, por exemplo, e como era exclusivamente clínica a demanda e as expectativas que tinham do trabalho que seria realizado

na instituição. A culpabilização da criança e/ou da sua família pelo seu fracasso escolar era frequente, não explorando outros aspectos envolvidos no processo de aprendizagem e terminando na elaboração de diagnósticos, encaminhamentos para médicos, que por sua vez culminava na prescrição de medicamentos.

Já com o atendimento clínico na clínica-escola foi possível observar como os profissionais da saúde lidavam com as queixas, incluindo aqui os profissionais psicólogos. A partir do atendimento clínico de crianças com queixas escolares e da realização de pesquisa na referida clínica, foi observado como era difícil a concretização de uma devolutiva dos atendimentos para a escola, famílias e/ou profissionais médicos que encaminhavam as crianças para atendimento psicológico. Outro dado importante era o encaminhamento sendo feito sempre, primeiramente, ao médico (pediatra, neuropediatra, psiquiatra, entre outros) e só depois à escola. Então, sem solução para o “problema” do aluno, encaminhava-se o mesmo para o atendimento psicológico e/ou fonoaudiológico na clínica-escola.

Ainda no contexto clínico, foram investigados alguns encaminhamentos realizados pela Secretaria Municipal de Educação do município de Irati/PR (onde a autora cursou a graduação em Psicologia) para atendimento psicológico e o que foi possível constatar é que a avaliação psicológica que sustentava esses encaminhamentos era conduzida de forma que acabava sempre na culpabilização da criança, mediante apenas a aplicação da Escala de Inteligência Wechsler para Crianças (WISC-III, sigla em inglês). O contexto escolar não era problematizado e a família só era procurada para que autorizasse a aplicação do teste e o encaminhamento médico.

É possível relacionar a atuação desses profissionais psicólogos à Psicologia que predominava até meados dos anos 1980, que inseria seus saberes científicos no meio educacional contribuindo para que as concepções naturalizantes e biologizantes do fracasso escolar fossem estabelecidas como normas de avaliação das dificuldades na aprendizagem. Dessa forma, aspectos sociais envolvidos no processo de aprendizagem ficavam ocultados (Bock, 2003).

A prática do profissional de Psicologia é marcada historicamente pela aplicação de testes e avaliações psicológicas, como forma de explicar, a partir do âmbito individual, a causa das dificuldades de aprendizagem. Ao aplicar um teste psicológico, o profissional poderá obter resultados distintos conforme o contexto social que o examinando pertence. Em contraponto a essa prática, foi adotado como referencial teórico para esta pesquisa, como já mencionado, a Psicologia Histórico-Cultural, elaborada por L. S. Vigotski (1896-1934), A. R. Luria (1902-1977) e A. N. Leontiev (1903-1979), que realizaram estudos referentes ao papel da mediação social no desenvolvimento das funções psicológicas superiores. Além dos autores clássicos

elaboradores da Psicologia Histórico-Cultural, outros autores contemporâneos que se respaldam nessa perspectiva teórica ou que possuem uma abordagem crítica do fenômeno da medicalização serão utilizados, tais como Patto (1999), Souza (2005a), Tuleski (2008), Meira (2003), entre outros.

Patto (1999), por exemplo, em sua obra “A Produção do Fracasso Escolar: histórias de submissão e rebeldia” aponta as várias tentativas que já existiram (e ainda existem) para explicar o fracasso escolar de crianças e adolescentes. As tentativas de explicá-lo vão desde a “raça” até a “cultura inferior”, mas todas elas voltadas única e exclusivamente para o indivíduo, tornando médicos os problemas de aprendizagem das crianças.

É possível pensar que, assim como afirma Patto (1997), o uso massivo de testes psicométricos revela uma tentativa de padronização dos diferentes modos de ser e viver e, no caso da medicalização dos processos educativos, qualquer comportamento que não seja o “padronizado” pelos testes e escalas é visto como anormal, doente e servindo de justificativa para culpar o sujeito pelo seu fracasso escolar. Conforme afirma Lane (1984, p.19) “não se pode conhecer qualquer comportamento humano isolando-o ou fragmentando-o, como se este existisse em si e por si”. Isolar um comportamento do contexto social em que ele se insere, para então estudá-lo, é o primeiro passo para a culpabilização do sujeito.

Sendo assim, a partir do ingresso no Mestrado, e do contato com disciplinas, grupos de estudo e de discussões com a professora orientadora, foi decidido que o enfoque no fenômeno da Medicalização seria mantido, não se restringindo a formação em Psicologia, mas acrescentando as áreas da saúde e educação nesta análise, para que fosse possível investigar a produção de conhecimento nestas áreas: Medicina, Educação e Psicologia – dentro da Universidade de São Paulo (USP), compondo assim a Seção I deste trabalho. Logo após, estes dados são confrontados com o uso de medicamentos controlados por crianças diagnosticadas com algum tipo de transtorno de aprendizagem no Ensino Fundamental, na Seção II.

Ao longo da pesquisa, serão apresentados alguns transtornos que são diagnosticados na infância, destacando o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), por ser o mais frequente. O TDAH tem suas características e critérios diagnósticos apresentados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), atualmente em sua 5ª edição e publicado pela *American Psychiatric Association*. O TDAH, no DSM-V, traz uma incidência do transtorno de 5% em crianças e 2,5% em adultos e o tratamento mais frequente é, atualmente, o uso do Metilfenidato, mais conhecido pelo nome comercial Ritalina. Sobre o uso do Metilfenidato no Brasil, o Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos (IDUM), estima que entre os anos de 2000 e 2011 o uso aumentou em 3.200%, colocando o

Brasil como o segundo país no mundo que mais consome o medicamento, atrás apenas dos Estados Unidos¹. A Ritalina também é prescrita juntamente com outros medicamentos controlados e a associação desses medicamentos será apresentada e problematizada na Seção II.

A fim de atingir o objetivo principal desta pesquisa, que é o de compreender o fenômeno da Medicalização, problematizando as contradições existentes entre a prática diagnóstica/prescrições para transtornos de aprendizagem e a produção de conhecimento nas áreas da Medicina, Educação e Psicologia, a partir do referencial teórico da Psicologia Histórico-Cultural, optou-se pela utilização da lógica dialética.

Entende-se que uma pesquisa dialética “considera cada fenômeno no conjunto de suas relações com os demais fenômenos” (Lefebvre, 1983, p. 238). Ou seja, não é possível analisar um fenômeno isoladamente, pois, ainda segundo o autor, “nada é isolado. Isolar um fato, um fenômeno, e depois conservá-lo pelo entendimento nesse isolamento, é privá-lo de sentido, de explicação, de conteúdo” (p. 238). Não é possível, portanto, isolar a criança do mundo que a cerca, com o qual se relaciona e se desenvolve, e simplesmente identificá-la como portadora e culpada pelo seu não aprendizado. Lefebvre (1983) discute também os conceitos de aparência e essência dos fenômenos, sendo a aparência “(...) um reflexo da essência, da realidade concreta, com tudo o que implica a palavra “reflexo”: algo fugaz, transitório, rapidamente negado e superado pela essência mais profunda” (p. 217). Assim, pelo método dialético, escolhido para a realização da presente pesquisa, é buscada uma análise que supere a aparência dos fenômenos a partir da investigação da realidade concreta que está diretamente ligada à sua essência, contribuindo para a ampliação das discussões críticas sobre o fenômeno da medicalização da infância na sociedade atual.

Pautando-se no método proposto e buscando uma lógica interna na apresentação dos dados e da argumentação, o trabalho foi organizado da seguinte forma, exposta a seguir de modo sintético.

Na Seção I, intitulada *Medicalização da infância nas pesquisas científicas: o que dizem os estudos na área da medicina, educação e psicologia na Universidade de São Paulo (USP)*, serão apresentados os achados de um levantamento de teses e dissertações produzidas em programas de pós-graduação nas áreas de Medicina, Educação e Psicologia da Universidade de São Paulo – USP. A partir da leitura dos trabalhos encontrados, foi possível identificar as concepções teóricas mais frequentes que os autores utilizaram, bem como os procedimentos

¹ Fonte: <<http://revistatrip.uol.com.br/trip/geracao-ritalina>>.

metodológicos e as conclusões a que esses chegaram, principalmente em pesquisas que tratavam do TDAH. Esta Seção é composta por quatro subitens. No 1.1, serão apresentados os critérios diagnósticos do TDAH ao longo das edições do DSM e quais foram as mudanças observadas. Nos subitens 1.2 e 1.3 é apresentado o processo de levantamento das teses e dissertações percorrido até chegar a amostra final e, no subitem 1.4, são apresentadas as análises e considerações das teses e dissertações que constituíram a amostra final.

Na Seção II, denominada *A medicalização da infância na prática de profissionais médicos, psicólogos e educadores: dados no município de Maringá/PR*, são apresentados dados referentes ao uso de medicamentos controlados por crianças, de 7 a 12 anos, que frequentam as séries iniciais do Ensino Fundamental de Maringá/PR. Esta Seção também se divide em quatro subitens, sendo que no 2.1 é apresentado o projeto “Retrato da Medicalização no Estado do Paraná”, de onde vieram os dados desta pesquisa. No subitem 2.2 é apresentada ao leitor uma breve caracterização do município de Maringá e no 2.3 são apresentados e discutidos os dados sobre o uso destes medicamentos na cidade pesquisada. Finalmente, no subitem 2.4 é dado destaque ao papel que a indústria farmacêutica exerce na prescrição de medicamentos.

Por fim, nas Considerações Finais, são destacados alguns pontos importantes das Seções I e II e são apresentadas algumas contribuições de autores da Psicologia Histórico-Cultural, os quais já discutiram sobre o fenômeno da Medicalização e do processo de desenvolvimento psíquico e a implicação disso para a formação docente. Foram resgatados autores (que apareceram na Seção I) na área da Psicologia que utilizaram a Psicologia Histórico-Cultural como referencial teórico para a discussão da medicalização de modo crítico.

Acredita-se que o posicionamento teórico desses autores é fundamental para o enfrentamento da lógica organicista dentro do espaço educativo e que essa reflexão tem muito a contribuir para a formação dos educadores para que os mesmos possam lidar com as queixas escolares.

SEÇÃO I

MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA NAS PESQUISAS CIENTÍFICAS: O QUE DIZEM OS ESTUDOS NA ÁREA DA MEDICINA, EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA NA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)?

Com o crescente número de crianças/adolescentes encaminhados aos serviços de atendimento médico, psicológico, fonoaudiológico, entre outros, com perfil de queixa escolar, faz-se necessária uma reflexão acerca da temática. O Ministério da Saúde, por exemplo, no ano de 2015, publicou recomendações para evitar a medicalização de crianças e adolescentes e restringir o uso da Ritalina². Segundo Neves e Almeida (2006), a queixa escolar é o motivo mais frequente pelo qual crianças são encaminhadas diariamente aos serviços de atendimento psicológico, por exemplo, em clínicas particulares, serviços-escola, rede pública de atenção à saúde, etc. Existem inúmeras pesquisas que apontam para essa fragilidade dos “diagnósticos” que justificam as queixas escolares (Vigotski, 1995, Souza, 2005a; Neves; Almeida, 2006; Caliman, 2010; Patto, 1999, entre outras.).

Aquilo que se convencionou denominar de fracasso escolar pode ser identificado nos primeiros anos escolares da criança, anos nos quais ela aprende (ou deveria aprender) a ler e a escrever. A causa é apontada como pura e simplesmente do sujeito ou do ambiente fora da escola, especificamente o familiar. Porém, ela pode, e na maioria das vezes está vinculada e enraizada na escola e nas políticas educacionais, que se eximem dessa responsabilidade a partir da medicalização da criança. É possível observar, portanto, que aspectos referentes ao psiquismo humano estão sendo vistos sob um olhar organicista, culpabilizando sempre o indivíduo pelo seu não-aprendizado, desviando o olhar e crítica das políticas públicas, do funcionamento da instituição escolar e do modo como a sociedade atual se organiza.

De acordo com Collares (1992, p. 25), “a medicalização é um dos fatores indicados como responsável pelo fracasso escolar das crianças, principalmente as da 1ª série do ensino fundamental”, pois a criança se vê, não mais como sujeito, mas como uma patologia, ela “é” a

² “Recomendações do Ministério da Saúde para adoção de práticas não medicalizantes e para publicação de protocolos municipais e estaduais de dispensação de metilfenidato para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes”. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/01/Recomenda---es-para-Prevenir-excessiva-Medicaliza----o-de-Crian--a-e-Adolescentes.pdf>.

sua (suposta) patologia, como se sua subjetividade se resumisse nessa condição que lhe foi imposta.

Em geral, para os agentes da escola, a causa desse fracasso é extraescolar, veem a criança como doente, quando ela não se apresenta como a escola deseja. Ainda segundo Collares e Moysés (1994, p. 26), esse sistema é tão eficiente “ao ponto de terminar pela culpabilização da vítima (...) e de conseguir que ela própria se sinta culpada”.

O termo medicalização refere-se ao processo de transformar questões não-médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e as soluções para problemas dessa natureza. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo (Collares & Moysés, 1994, p. 25).

O uso da palavra “medicalização” se deve ao fato de que não só os médicos estão tornando biológicas as causas dos problemas de origem social. Outros profissionais – psicólogos, fonoaudiólogos, pedagogos, professores e etc – através de uma prática respaldada numa visão organicista, também “patologizam”, ou seja, tornam uma patologia/doença aquela característica da criança que, segundo a escola, não condiz com a “normalidade”. Essa causa é encontrada apenas no indivíduo (Collares & Moysés, 1994).

Segundo Moysés:

A esta Ciência Médica contrapõe-se outra, dialética, que trabalha o processo saúde/doença como determinado pelas condições de vida e pelo grupo social no qual o indivíduo se insere; que analisa o social não como uma variável, mas como o determinante real dos principais problemas de saúde da população, um social que é concreto, criado pelo homem e, portanto, é mutável; que, enfim, tem combatido a medicalização da sociedade (Moysés, 1985, pp. 30-31).

A fim de exemplificar em que resultam as práticas organicistas, o próximo tópico contribuirá para a compreensão de um dos “transtornos” que acabam sendo diagnosticados em crianças na idade escolar. Aliás, é necessário esclarecer o que é o fenômeno da patologização:

Patologizar é o próprio ato de apontar no diferente uma doença que, mesmo inexistente, passa a ser reconhecida e diagnosticada pela equipe escolar e de saúde. Esse ato, além

de estigmatizar o indivíduo classificando-o como anormal, ainda busca, através de justificativas sociais, afirmar a patologia, o que pode desencadear como consequência o ato da medicalização (Luengo, 2010, p. 63).

A patologização dos processos de desenvolvimento humano não acontece exclusivamente no ambiente escolar, tornando necessária uma reflexão sobre o funcionamento da sociedade como um todo, uma vez que a família e outros profissionais de saúde e educação acabam tomando esse mesmo caminho em suas práticas cotidianas. O processo de patologização, no contexto escolar, por exemplo, acontece quando é atribuída uma justificativa/diagnóstico para classificar a criança/adolescente como normal ou anormal. Porém, quando essa justificativa para a diferença é da ordem biológica e orgânica, onde a ideia de normal/anormal vira saúde/doença e que o único tratamento é o medicamento, vemos então o fenômeno da Medicalização.

Como afirmam Bonadio e Mori (2013, p. 25), é preciso “compreender como as crianças e adolescentes estão sendo diagnosticados com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade”. Assim, entendendo o processo diagnóstico será possível o enfrentamento a esse fenômeno.

1.1 O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH

Os processos de patologização e medicalização do cotidiano escolar, ou seja, das dificuldades inerentes ao processo de aprendizagem dos conteúdos escolares, resulta no diagnóstico de transtornos como, por exemplo, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que embora tenha esse nome atualmente, era chamado, antes da década de 1980, como Disfunção Cerebral Mínima (Collares & Moysés, 1992).

As características e os critérios diagnósticos do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade são apresentados no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, que está em sua 5ª edição (é conhecido como DSM), publicada pela *American Psychiatric Association*. De acordo com Bonadio e Mori (2013, p. 34), atualmente “os critérios do DSM são utilizados como pontos norteadores no diagnóstico do TDAH, servindo de parâmetro para a definição do quadro e da medicação”. A fim de compreender as mudanças nos critérios diagnósticos do TDAH desde seu surgimento, foram verificados os critérios utilizados desde o DSM-III, como apresentado a seguir.

O TDAH apareceu pela primeira vez na terceira edição do Manual, DSM-III, em 1980, reconhecido como um transtorno da infância e tendo como características principais a desatenção e a impulsividade. De acordo com o manual, “no passado, uma variedade de nomes tem sido atribuídos a este transtorno, incluindo: Reação Hiperkinética da Infância, Síndrome Hiperkinética, Síndrome da Criança Hiperativa, Dano Cerebral Mínimo e Disfunção Cerebral Mínima” (DSM-III, 1980, p. 41, tradução nossa). Assim, a partir daquele momento, o transtorno seria chamado, então, de Transtorno do Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade. De acordo com o manual, a prevalência do transtorno nos Estados Unidos é de 3% em crianças, sendo 10 vezes mais comum em meninos do que em meninas e o transtorno é mais comum em membros de uma mesma família do que na população em geral - não há dados sobre a prevalência e frequência em adultos – e a idade em que o transtorno “começa” seria por volta dos 3 anos de idade, embora o transtorno só tenha atenção profissional quando essa criança entra na escola.

Sobre o diagnóstico do transtorno, há vários “traços” observáveis em sala de aula, como: a criança tem dificuldades de organizar e terminar seu trabalho, que é desleixado e descuidado (DSM-III, 1980) e que as dificuldades de atenção são piores na sala de aula, quando a atenção sustentada é esperada da criança. Já sobre a Hiperatividade, ela é descrita como atividade motora intensa como, por exemplo, correr ou escalar demais (o DSM não especifica o que é “correr ou escalar demais”).

Os critérios diagnósticos para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade no DSM-III³ são:

A. Desatenção (pelo menos 3 dos seguintes:)

- (1) Frequentemente falha em terminar coisas que começou
- (2) Frequentemente parece não ouvir
- (3) Facilmente distraído (a)
- (4) Tem dificuldades em se concentrar no trabalho escolar ou outras tarefas que requerem atenção sustentada
- (5) Tem dificuldades em permanecer em uma brincadeira

B. Impulsividade (pelo menos 3 dos seguintes:)

- (1) Frequentemente age antes de pensar

³ A idade utilizada como referência pelo Manual para este diagnóstico é entre 8 e 10 anos. O manual ainda traz a informação de que em crianças mais jovens os sintomas são mais severos, e o oposto ocorre com as crianças mais velhas.

- (2) Muda excessivamente de uma atividade para outra
 - (3) Ter dificuldades em organizar seu trabalho (não sendo devido a dano cognitivo)
 - (4) Precisa muito de supervisão
 - (5) Frequentemente grita na sala de aula
 - (6) Tem dificuldades em esperar a vez em jogos ou situações em grupo
- C. Hiperatividade** (pelo menos 2 dos seguintes:)
- (1) Corre ou escala coisas excessivamente
 - (2) Tem dificuldades em agir de forma calma ou se remexe excessivamente
 - (3) Tem dificuldades em ficar sentado
 - (4) Se move muito durante o sono
 - (5) Está sempre “elétrico” ou age como se fosse “ligado na tomada”
- D. Teve início antes dos 7 anos**
- E. Duração de pelo menos 6 meses**
- F. Não relacionado a Esquizofrenia, Transtorno Afetivo ou Retardo Mental Severo**

Já a 4ª edição do Manual, o DSM-IV, publicado em 1994 e revisado em 2002, traz novas informações sobre o TDAH, principalmente sobre o diagnóstico, do que o seu antecessor. No entanto, alguns critérios permaneceram iguais como, por exemplo, a desatenção e o padrão impulsivo e hiperativo como o eixo central para o diagnóstico do transtorno.

Sobre as novidades do DSM-IV, é possível destacar que, a partir dos critérios diagnósticos apresentados aqui, é possível ampliar o número de diagnósticos de TDAH, uma vez que, por exemplo, a prevalência passou de 3% em crianças americanas para 3% a 7% na mesma população. A fim de tornar mais claras as “novidades”, seguem algumas pontuações e critérios apresentados na 4ª edição do manual (DSM-IV-TR, 2002, pp. 112-113):

- A desatenção pode manifestar-se em contextos escolares, profissionais e sociais (devendo estar presente em dois dos três contextos para caracterizar o transtorno);
- As tarefas que exigem um esforço mental constante são vivenciadas como desagradáveis e acentuadamente aversivas;
- Esses indivíduos, em geral, evitam ou tem forte antipatia por atividades que exijam dedicação ou esforço mental prolongados ou que exijam organização ou concentração (p. ex., trabalhos escolares ou burocráticos). Esta evitação deve ocorrer por dificuldades do indivíduo para manter a atenção e não devido a uma atitude de oposição, embora uma oposição secundária possa também ocorrer;

- 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 que, em geral, são facilmente ignorados por outros (p. ex., a buzina de um automóvel, uma conversa ao fundo).

Na nova versão, temos como critérios diagnósticos para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, no DSM-IV⁴:

A. Ou (1) ou (2)

(1) Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de desatenção persistiram pelo período mínimo de 6 meses, em grau mal adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:

Desatenção:

- (a) Frequentemente não presta atenção a detalhes ou comete erros por omissão em atividades escolares, de trabalho ou outras;
- (b) Com frequência tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;
- (c) Com frequência parece não ouvir quando lhe dirigem a palavra;
- (d) Com frequência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções);
- (e) Com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;
- (f) Com frequência evita, demonstra ojeriza ou reluta em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa);
- (g) Com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., brinquedos, tarefas escolares, lápis ou outros materiais);
- (h) É facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa;
- (i) Com frequência apresenta esquecimento em atividades diárias;

(2) Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperatividade persistiram pelo período mínimo de 6 meses, em grau mal adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:

⁴ Sobre a idade para o diagnóstico do TDAH, o DSM-IV afirma que o diagnóstico, embora mais difícil em crianças pequenas, pode ser feito a partir dos 2 ou 3 anos de idade (DSM-IV-TR, 2002, pp. 118-119)

Hiperatividade

- (a) Frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira;
- (b) Frequentemente abandona sua cadeira na sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado;
- (c) Frequentemente corre ou escala em demasia, em situações impróprias (em adolescentes e adultos pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação);
- (d) Com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer;
- (e) Está frequentemente “a mil” ou muitas vezes age como se estivesse “a todo vapor”;
- (f) Frequentemente fala em demasia.

Impulsividade

- (g) Frequentemente dá respostas precipitadas antes que as perguntas terem sido completamente formuladas;
- (h) Com frequência tem dificuldade para aguardar sua vez;
- (i) Frequentemente interrompe ou se intromete em assuntos alheios (p. ex., em conversas ou brincadeiras).

- B. Alguns sintomas de hiperatividade-impulsividade ou desatenção causadores de comprometimento estavam presentes antes dos 7 anos de idade;
- C. Algum comprometimento causado pelos sintomas está presente em dois ou mais contextos;
- D. Deve haver claras evidências de um comprometimento clinicamente importante no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional;
- E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de um Transtorno Global do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outro Transtorno Psicótico, nem são melhor explicados por outro transtorno mental

O DSM-V, a 5ª edição do manual, publicada em 2013, traz as mesmas características do TDAH que os seus antecessores: o transtorno é caracterizado como um padrão de desatenção e hiperatividade/impulsividade. A prevalência na população, nessa edição do manual, é de 5% nas crianças e de 2,5% nos adultos, e mais frequente em meninos, tendo uma proporção de 2:1 em crianças e de 1,6:1 em adultos, sendo necessária a apresentação dos sintomas antes dos 12 anos de idade. Embora o DSM-V afirme que o transtorno é mais frequente entre indivíduos da mesma família, por fatores genéticos, há também a ressalva de que “padrões de interação

familiar no começo da infância *provavelmente* não causam TDAH” (DSM-V, 2014, p. 62, grifo nosso). É importante destacar os dados de prevalência trazidos pelo DSM-V, e que foram mencionados anteriormente, uma vez que esta prevalência diminui nos adultos (era de 5% nas crianças e é de 2,5% em adultos). É preciso questionar e problematizar esta diminuição, pois se o transtorno é orgânico, existe uma “cura” do TDAH em uma parte da população ou é o desenvolvimento do sujeito que possibilita o autocontrole da atenção.

Os critérios diagnósticos para desatenção, hiperatividade e impulsividade, trazidos pelo DSM-V, para o TDAH são os mesmos que o DSM-IV apresenta e que já foram sintetizados acima. Porém, o DSM-V expõe uma lista de diagnósticos para que seja possível o Diagnóstico Diferencial: Transtorno de Oposição Desafiante, Transtorno Explosivo Intermitente, Outros Transtornos do Neurodesenvolvimento, Transtorno Específico da Aprendizagem, Deficiência Intelectual, Transtorno do Espectro Autista, Transtorno do Apego Reativo, Transtornos de Ansiedade, Transtornos Depressivos, Transtorno Bipolar, Transtornos do Humor, Transtornos da Personalidade, Transtornos Psicóticos, Sintomas do TDAH induzidos por medicamentos e Transtornos Neurocognitivos.

Mesmo com o alto número de informações sobre o transtorno, segundo o próprio manual, “nenhum exame laboratorial ou avaliação neurológica ou da atenção foi estabelecido como diagnóstico na avaliação clínica do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade” (DSM-V, 2008, p. 115). O manual ainda afirma que “os testes que exigem processamento mental concentrado (...) não demonstram utilidade quando se está tentando determinar se um determinado indivíduo tem, ou não, o transtorno” (DSM-V, 2008, p. 115).

É possível problematizar, a partir do exposto nos manuais e da leitura dos critérios diagnósticos, como é difícil não se encaixar dentro do transtorno, e o quanto isso se torna perigoso, uma vez que não há exames ou comprovações neurofisiológicas da veracidade do transtorno, suas causas estão em discussão e o tratamento indicado para tal é o medicamento controlado. Autores como Moysés e Collares (1992, 2013), Leite (2010), Bonadio e Mori (2013), entre outros, já fazem esta discussão e o questionamento à banalização de diagnósticos de TDAH.

Manuel Vallée, sociólogo francês, problematiza a questão da evolução dos critérios diagnósticos para TDAH (desde o DSM III) e sobre a diferença no consumo de medicamentos entre os Estados Unidos (maior consumidor do Metilfenidato) e a França. Primeiramente, ele destaca que os psiquiatras franceses não utilizam o DSM para o diagnóstico, mas sim a Classificação Francesa de Transtornos Mentais da Infância e Adolescência (*Classification Française des Troubles Mentaux de L’Enfant et de L’Adolescent*) (Valée, 2009). Esse

documento também reconhece a existência do TDAH, mas com critérios diagnósticos mais rigorosos e não tão abrangentes como no DSM. Essa classificação foi criada em 1983 por psiquiatras infantis da França, como uma resposta direta à hegemonia crescente do DSM, o qual eles percebiam como reducionista demais e inadequada ao contexto francês.

A partir do modo como a classificação francesa é organizada, Valée (2009) ressalta que o conceito de normal e anormal é constituído culturalmente e, como consequência disso, há uma enorme diferença no número de diagnósticos e na prescrição de medicamentos em diferentes países. Como exemplo disso, o autor apresenta dados do consumo de Ritalina nos EUA e França: a estimativa é de que 4% a 5% das crianças americanas tomem o medicamento contra apenas 0,05% das crianças francesas. Segundo ele, essa diferença se deve, principalmente, ao fato de que no DSM, o TDAH é definido como um transtorno com origens essencialmente biológicas, enquanto o manual francês busca compreender a origem psicológica e social do transtorno, apresentando resultado e prognóstico melhores.

Explorados os critérios diagnósticos dos manuais para o TDAH, a partir de agora será descrita e problematizada a produção acadêmico-científica sobre o transtorno e como algumas áreas da Ciência compreendem e explicam o fenômeno. Inicialmente, foram procuradas teses e dissertações no banco de dados da Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) de universidades públicas brasileiras. O processo de busca geral até a delimitação da amostra final referente à análise das teses e dissertações da Universidade de São Paulo será descrito a seguir.

1.2. Primeiro passo: a busca por teses e dissertações – CAPES

A fim de investigar como a comunidade científica trata deste assunto, nas áreas da Medicina, Psicologia e Educação, objetivou-se fazer uma busca por pesquisas em programas de Mestrado e Doutorado no Brasil, produzidas em um intervalo de dez anos, ou seja, entre 2005 e 2014. Não foram investigadas, aqui, Teses de Livre-Docência.

A escolha das três áreas para a investigação das produções científicas se deu após a leitura de diversos trabalhos e pesquisas (Moysés & Collares, 2012; Facci, Silva & Ribeiro, 2012; Souza, 2005a; entre outros), autores que faziam o trajeto desde a detecção de sintomas no espaço educacional até o encaminhamento para profissionais médicos e psicólogos. Assim, houve a intenção de identificar se há divergências referentes às concepções de desenvolvimento, aprendizagem, procedimentos diagnósticos e tratamentos possíveis nas

pesquisas e como tais concepções reverberam, ou não, na prática dos profissionais (ponto de destaque na Seção II desta pesquisa).

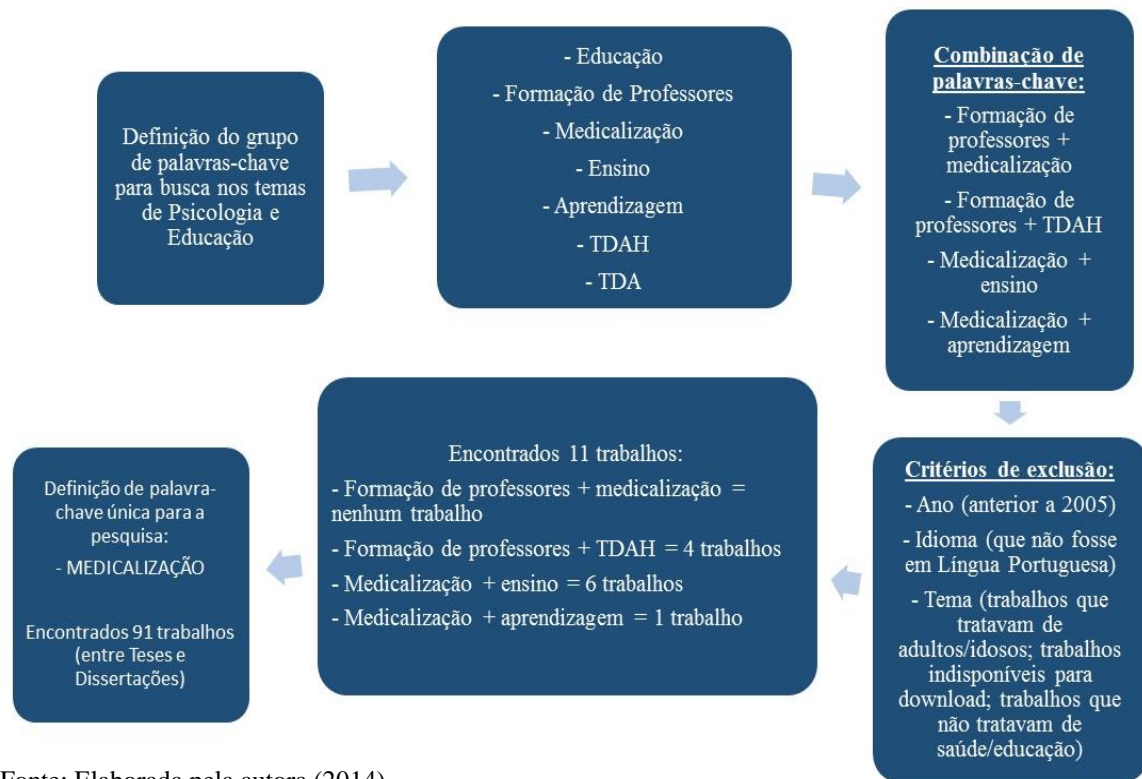
Inicialmente, foi realizada uma busca no Banco de Teses e Dissertações da Capes. A Capes⁵ é uma “fundação do Ministério da Educação (MEC), [que] desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado)”. Por ser um banco de teses e dissertações de nível nacional, julgou-se pertinente a pesquisa dos trabalhos nele contidos.

Para isso, foram definidas as seguintes palavras-chave para pesquisa: educação, formação de professores, medicalização, ensino, aprendizagem, TDAH e TDA. Logo após, foram feitas combinações entre essas palavras-chave e aplicados os critérios de exclusão. Assim, como foram encontrados apenas 11 trabalhos, a pesquisa foi feita utilizando apenas a palavra-chave ‘medicalização’, encontrando, então, 91 trabalhos.

O caminho de pesquisa percorrido pode ser observado a seguir, na Figura 1.

⁵ Informações do próprio *site* da Capes. <<http://www.capes.gov.br/historia-e-missao>>.

Figura 1. Fluxograma da definição de palavras-chave, combinações e primeiros resultados para a pesquisa de Teses e Dissertações no banco da Capes



Fonte: Elaborada pela autora (2014)

Sobre os critérios de inclusão, o objetivo era o de procurar pesquisas que tivessem sido produzidas nos últimos dez anos (entre 2005 e 2014), que fizessem uma interface entre saúde e educação de crianças em idade escolar, que fossem escritos em Língua Portuguesa e estivessem disponíveis para download. Havendo algum destes critérios não atendidos, o trabalho seria descartado.

Como foi possível observar na Figura 1, com as combinações de palavras-chave foram encontrados poucos trabalhos (n.11), tornando inviável a análise apenas deles. Assim, eles foram descartados e optou-se por utilizar apenas a palavra-chave ‘medicalização’, para que a pesquisa fosse mais abrangente, de maneira que foram encontrados 91 trabalhos (entre teses e dissertações). A descrição dos trabalhos encontrados foi feita levando em consideração o título, o programa de pós-graduação e a universidade onde foram produzidos e de que tipo são (tese ou dissertação), como pode ser observado no Apêndice A.

A partir da descrição e da leitura dos resumos, as 91 pesquisas encontradas foram categorizadas e divididas pela sua temática, com o objetivo de identificar quantas delas traziam a Psicologia Histórico-Cultural como abordagem teórica. Com esse critério, restaram para análise apenas 9 trabalhos (2 teses e 7 dissertações).

Ao final, uma constatação surpreendente foi a verificação dos anos em que os trabalhos foram produzidos: observou-se que as 91 pesquisas encontradas no Banco da Capes eram de 2011 ou de 2012⁶, conflitando com o critério de inclusão adotado (de pesquisas realizadas entre 2005 e 2014). Assim, julgando que seria inviável utilizar pesquisas produzidas em um curto espaço de tempo, essas pesquisas também foram descartadas da análise.

Mesmo as 91 pesquisas não tendo sido utilizadas para análise do seu conteúdo, julgou-se necessário a produção de um Quadro (ver Apêndice A), pois a escolha de um novo banco de dados para a pesquisa de teses e dissertações germinou desse primeiro contato, leitura e categorização dessas pesquisas.

Constatou-se que de um total de 91 pesquisas, 79 delas foram produzidas em universidades públicas (estaduais e federais) e 12 em universidades privadas. Visto isso, a ideia de buscar e selecionar apenas pesquisas produzidas em universidades públicas se tornou critério de inclusão para as futuras buscas. Outro ponto observado também foi a pluralidade de áreas que produziam ciência que estivessem, de alguma forma, ligadas a ideia de Medicalização – mesmo que não fosse a medicalização dos processos educativos de crianças em idade escolar – e o alto número de pesquisas em programas de pós-graduação na área da saúde, 36 pesquisas. Por fim, foram consideradas as universidades mais ‘frequentes’ nessa lista e, dentre elas, foram elencadas três: Universidade de São Paulo (USP), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Feita a escolha das universidades, seus bancos de dados foram acessados⁷ e a busca se deu a partir das mesmas combinações de palavras-chave já utilizadas no site da Capes: Formação de professores + medicalização; Formação de professores + TDAH; Medicalização + ensino e Medicalização + aprendizagem.

1.3. Segundo passo: a busca por teses e dissertações –UFRJ, UNICAMP e USP

Antes da pesquisa propriamente dita, procurou-se examinar as páginas de busca dos sites das três universidades em questão, para fins de familiarização com os recursos que elas apresentavam – os quais eram diferentes nas três. A primeira busca foi a dos bancos de teses e dissertações dos programas de pós-graduação em Psicologia, Educação e Medicina.

⁶ Não se sabe o motivo de conter apenas pesquisas destes 2 anos, mas julga-se que seja uma desatualização do site.

⁷ O acesso aos bancos de teses e dissertações destas 3 universidades foi realizado entre dezembro/2014 e janeiro/2015.

A pesquisa no site da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)⁸ se concentrou no Centro de Ciências da Saúde (que abrange o curso de Medicina) e o Centro de Filosofia e Ciências Humanas (que abrange os cursos de Psicologia e os da área da Educação). O sistema de buscas da UFRJ se mostrou o mais simples e fácil de utilizar, oferecendo recursos como: fazer a busca em cada um dos Centros separadamente; possibilidade de busca ‘em todos os campos’ (palavras-chave, título, resumo, texto completo, etc.). Ainda foi esse o único site que ofereceu também a opção de delimitar um intervalo de tempo para as publicações que, para fins desta pesquisa, deveriam ser trabalhos produzidos entre 2005 e 2014.

Após a aplicação dos critérios de exclusão nos trabalhos encontrados, foram selecionadas 11 pesquisas (uma do Centro de Ciências da Saúde e dez do Centro de Filosofia e Ciências Humanas).

A Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) não oferece o curso de Psicologia e, portanto, também não oferece pós-graduação nessa área. A pesquisa aqui se deu, então, na Faculdade de Educação e na Faculdade de Ciências Médicas. Como não havia a busca por intervalo de tempo, exigiu-se mais atenção na aplicação dos critérios de exclusão nas pesquisas, acrescentando aqui o critério de ser anterior a 2005.

Após a aplicação dos critérios de exclusão nos trabalhos encontrados, foram selecionadas 7 pesquisas da Faculdade de Educação e 14 da Faculdade de Ciências Médicas, totalizando 21 pesquisas encontradas.

A pesquisa por trabalhos produzidos na Universidade de São Paulo (USP)⁹ foi a mais completa, em termos de abranger, separadamente, os três programas de pós-graduação escolhidos previamente, sendo eles: Faculdade de Educação, Faculdade de Medicina e Instituto de Psicologia. No entanto, não foi possível utilizar palavras-chave para a pesquisa, pois houve alguns impasses na hora da busca. Mesmo com a possibilidade de pesquisas nos três programas separadamente, ao digitar qualquer palavra-chave no campo de buscas, a página não encontrava nenhum resultado e, além disso, não havia também a possibilidade de pesquisas aplicando a opção de Teses e Dissertações (descartando-se Livre-Docência) e a opção de pesquisas realizadas entre 2005 e 2014. Assim, para que fosse possível ter acesso a essas pesquisas, foram acessados os bancos de cada área e, primeiramente, descartadas especialidades que não interessavam a este estudo como, por exemplo, Cardiologia e Urologia (no caso da Medicina) e Administração Escolar (no caso da Educação).

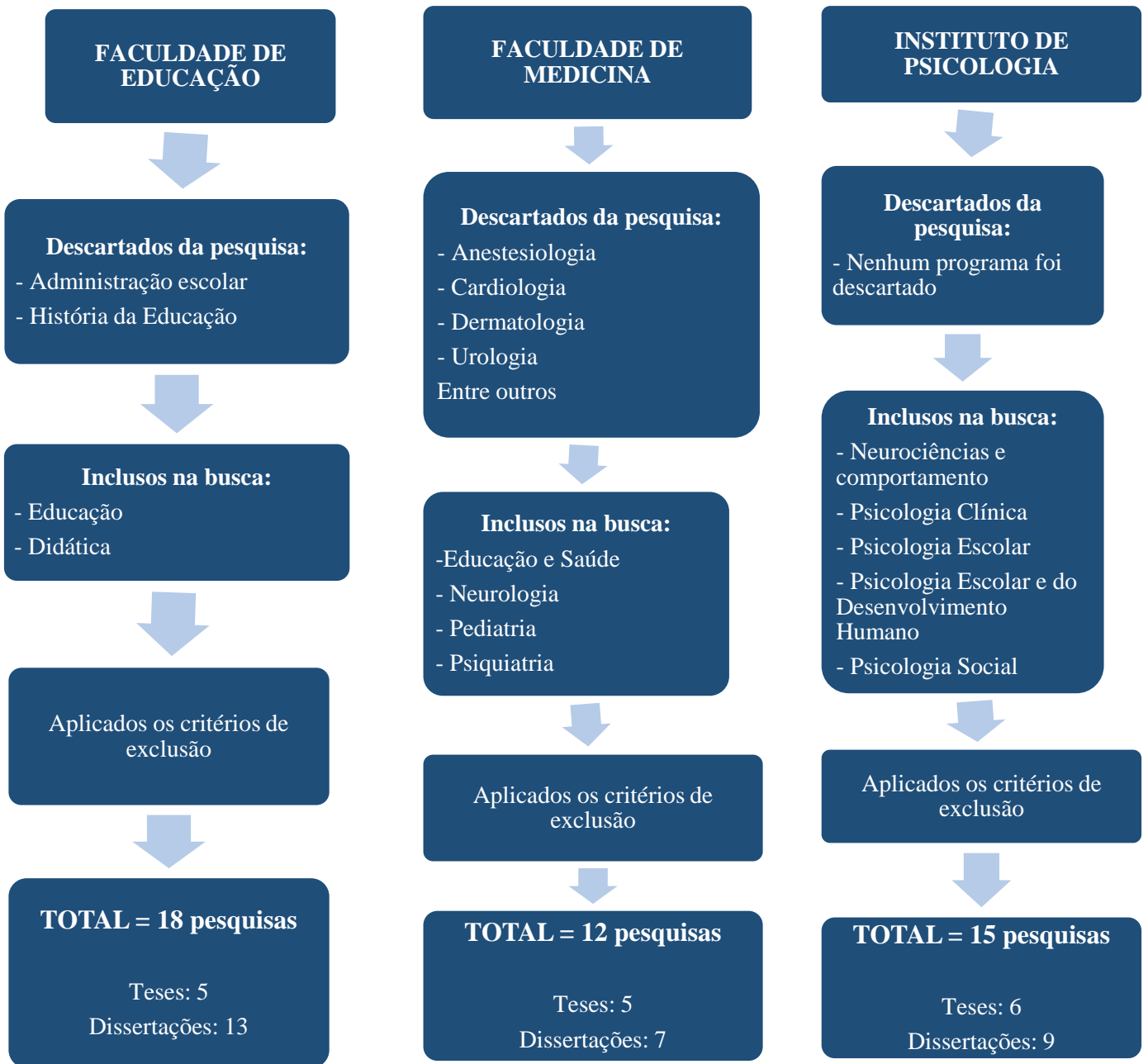
⁸ Link para pesquisa: <<http://146.164.2.115/F>>.

⁹A pesquisa abrangeu apenas o campus de São Paulo – SP.

Após a exclusão das especialidades¹⁰ que não seriam exploradas, os trabalhos foram sendo incluídos e excluídos da pesquisa a partir da leitura dos títulos e dos resumos. Para que isso acontecesse, foram elaborados critérios de inclusão para os trabalhos (a partir da leitura de títulos e resumos): elaborado entre 2005 e 2014 e textos que tratassem de questões como a dificuldades de aprendizagem, TDAH, dislexia, fracasso escolar, medicalização e o uso de várias vertentes teóricas para explicar fenômenos educacionais.

A fim de ilustrar melhor esse processo, segue abaixo a Figura 2, que mostra as especialidades dentro de cada um dos Programas e o total de pesquisas nas quais, posteriormente, foram feitos os *downloads* para análise.

¹⁰ As especialidades encontradas foram: **Faculdade de Medicina:** Alergia e Imunopatologia; Anestesiologia; Cardiologia; Ciências da Reabilitação; Ciências da Gastroenterologia; Cirurgia do Aparelho Digestivo; Cirurgia Plástica; Cirurgia Torácica e Cardiovascular; Clínica Cirúrgica; Comunicação Humana; Dermatologia; Distúrbios do Crescimento Celular; Distúrbios Genéticos do Metabolismo; Doenças Infecciosas e Parasitárias; Educação e Saúde; Emergências Clínicas; Endocrinologia; Fisiopatologia Experimental; Gastroenterologia Clínica; Hematologia; Medicina Preventiva; Movimento, Postura e Ação Humana; Nefrologia; Neurologia; Obstetrícia e Ginecologia; Oftalmologia; Oncologia; Ortopedia e Traumatologia; Otorrinolaringologia; Patologia; Pediatria; Pneumologia e Processos Imunes e Infecciosos; Processos Inflamatórios e Alérgicos; Psiquiatria; Radiologia; Reumatologia e Urologia. **Faculdade de Educação:** Administração Escolar; Didática; Educação e História e Filosofia da Educação. **Instituto de Psicologia:** Neurociências e Comportamento; Psicologia Clínica; Psicologia Escolar; Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano; Psicologia Experimental e Psicologia Social.

Figura 2. Fluxograma dos Programas e especialidades no site da USP

Fonte: Elaborada pela autora (2014)

Ao final da pesquisa nas três universidades, foram encontrados 90 trabalhos, entre Teses e Dissertações. Como a análise se daria pela leitura dos trabalhos completos, julgou-se inviável trabalhar com todas as pesquisas encontradas, por demandar muito tempo para leitura e análise. Além disso, o objetivo desta análise não foi o de esgotar os diversos aspectos da produção do conhecimento no Brasil com relação ao fenômeno da medicalização, mas verificar o que vem predominando nessa produção em três grandes áreas que abordam o fenômeno, com a finalidade de estabelecer correlação com as práticas existentes no interior da escola, o que será discutido

na próxima seção. Então, dessa forma, optou-se por ficar apenas com os trabalhos produzidos na Universidade de São Paulo já que era a única Universidade que oferecia, separadamente, programas de pós-graduação de Medicina, Educação e Psicologia e por ser uma universidade que recebe pesquisadores de todo o país. Entendeu-se que esse recorte, contemplaria o objetivo de compreender o fenômeno da Medicalização, problematizando as contradições existentes entre a prática diagnóstica/prescrições para transtornos de aprendizagem e a produção de conhecimento nas áreas da Medicina, Educação e Psicologia, a partir do referencial teórico da Psicologia Histórico-Cultural.

1.4. Terceiro passo: Análise e discussão das teses e dissertações da USP

A partir do caminho descrito e objetivando uma amostra significativa para o delineamento de como o fenômeno da medicalização vem sendo abordado nas áreas da Medicina, Educação e Psicologia, entendeu-se que os 45 trabalhos da USP (16 teses e 29 dissertações) a serem analisados seriam suficientes para atender a proposta da pesquisa.

Ao selecionar as teses e dissertações para análise, a partir da leitura dos trabalhos na íntegra, foi elaborada uma tabela, identificando: Tema, Fundamentação Teórica, Método e Conclusões de cada trabalho produzido para que, posteriormente, pudessem ser identificados itens para a discussão.

Segue, portanto, o Quadro 1.

Quadro 1. Produção do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da USP (2005 – 2014)

| Autores | Área de Concentração | Tema | Fundamentação Teórica | Método | Conclusões |
|-----------------------------|-----------------------------|---|--|--|---|
| Silva, 2005 Tese | Psiquiatria | Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) no adulto | Estudos genéticos, DSM-IV | Estudo de uma população de 102 adultos com diagnóstico de TDAH e 481 sem diagnóstico; SNAP-IV | Relação entre o diagnóstico de TDAH com os genes DAT1 e DRD4, sendo estes genes também um fator de risco para o transtorno |
| Costa, 2007 Dissertação | Neurologia | Relação entre TDAH e Distúrbios Respiratórios | Estudos ortopédico-funcionais, DSM-IV | Estudo por amostragem de crianças com diagnóstico de TDAH (fazendo uso do Metilfenidato) e distúrbio respiratório + grupo controle; Uso de testes (Conners, Friedman, SNAP-IV) | Os Distúrbios Respiratórios do Sono devem ser investigados e tratados em pacientes que tem o diagnóstico de TDAH, pois, assim, pode-se diminuir os sintomas deste |
| Bolfer, 2009 Dissertação | Neurologia | Avaliação neuropsicológica infantil em crianças com diagnóstico de TDAH | Baseada nos pressupostos da avaliação neuropsicológica infantil, pesquisas neuropsicológicas e | Estudo por amostragem de crianças com TDAH, sem comorbidades, e que não utilizassem medicação, mediante | Através da maioria dos resultados dos testes neuropsicológicos, foi possível evidenciar diferenças |

| | | | | | |
|-------------------------------|------------|--|---|---|---|
| | | | de neuroimagem; DSM-IV | aplicação de testes neuropsicológicos (WISC III, por exemplo) e SNAP-IV | na atenção e nas funções executivas do grupo de pacientes e do grupo controle |
| Koneski, 2009 Tese | Neurologia | Relação entre TDAH e epilepsia | Estudos neurobiológicos: neurotransmissores, circuitos cerebrais, fatores genéticos; DSM-IV | Avaliação de 24 crianças/adolescentes com diagnóstico de TDAH e epilepsia (sem uso do metilfenidato) | O uso do metilfenidato em pacientes com TDAH e epilepsia foi eficaz em 70% dos casos, para controlar os sintomas do TDAH. O metilfenidato também não aumentou a frequência das crises epiléticas em 91% dos pacientes |
| Periotto, 2009 Dissertação | Neurologia | Dificuldades na linguagem falada em crianças com diagnóstico de TDAH | Estudos de neuroimagem e de desenvolvimento da linguagem; DSM-IV-TR; | Grupo de 36 pacientes com diagnóstico de TDAH, sem comorbidades e sem fazer uso do metilfenidato: Avaliação fonoaudiológica, testes de vocabulário. | Melhora em aspectos da linguagem falada após o uso do metilfenidato. “(...) os distúrbios da linguagem falada são frequentes, podendo estar diretamente associados às |

| | | | | | |
|---------------------------------|-----------|---|--|--|--|
| | | | | Após 2 meses fazendo uso da medicação, uma nova avaliação foi realizada | dificuldades de aprendizado, já que o desenvolvimento da linguagem falada é pré-requisito para a aquisição da linguagem escrita” (p. 16) |
| Goulardins, 2010 Dissertação | Pediatria | Perfil psicomotor de crianças com diagnóstico de TDAH | Estudos genéticos e de neuroimagem; DSM-IV | Grupo de pacientes: 34 meninos com diagnóstico de TDAH, sem comorbidades (exceto TOD) e sem uso de medicamento e Grupo controle: 32 meninos; uso do SNAP-IV e de testes Psicomotores | No grupo com diagnóstico houve 12% de desempenho inferior e no grupo controle esse número foi de 0% |
| Bilhar, 2010 Dissertação | Pediatria | Qualidade de vida em crianças com diagnóstico de TDAH | Estudos epidemiológicos; DSM-IV-TR; CID-10 | Escala PedsQL; SNAP-IV | As crianças com diagnóstico de TDAH apresentaram prejuízo nos domínios de qualidade de vida |

| | | | | | |
|----------------------------|-------------|---|---|--|---|
| Rezende, 2013 Tese | Neurologia | Função aritmética em crianças com diagnóstico de TDAH | Estudos de neuroimagem; estudos sobre transtornos aritméticos; CID-10; DSM-IV | Teste de Bastos, TDE Aritmética | O tratamento com metilfenidato melhora o desempenho de crianças com diagnóstico de TDAH em atividades aritméticas |
| Kleinman, 2013 Tese | Psiquiatria | Diagnóstico de TDAH e Transtorno do humor bipolar em crianças | Estudos sobre a atenção (Continuous Performance Test); DSM-IV; CID-10 | Escala de Funcionamento Global, Escala de Gravidade de Depressão, Escala de Mania de Young, Escala MTA Swanson, Nolan e Pelham, WASI, Continuous Performance Test (CPT I e CPT II) | Foram verificados prejuízos na atenção de crianças com TDAH e THB |
| Silva, 2013 Dissertação | Psiquiatria | TDAH em adultos superdotados | Estudos sobre o alto QI em adultos e sobre o diagnóstico do TDAH; DSM-IV | Escala Waldrop; escala ASRS-18; Matrizes Progressivas de Raven, SNAP-IV | Os dados não confirmam maior prevalência de TDAH em indivíduos de alto QI, mas sugerem a validade |

| | | | | | |
|-----------------------------|-------------|---|--|--|--|
| | | | | | do diagnóstico nesta população |
| Palácio, 2014 Tese | Pediatria | Desempenho motor de crianças com e sem diagnóstico de TDAH | Estudos clínicos acerca do TDAH, IMC e desempenho motor; DSM-IV | Teste de desempenho escolar; Statistical Package for Social Science; Shapiro-Wilk, Qui quadrado, Mann-Whitney, Teste exato de Fisher; correlação de Spearman e correlação de Pearson | Maior prejuízo acadêmico apresentado pelos sujeitos do grupo experimental, salientando a necessidade de serem monitorados por profissionais especializados |
| Miguel, 2014 Dissertação | Psiquiatria | TDAH associado a Transtorno por Uso de Substâncias Psicoativas (TUSP) | Estudos sobre TDAH, comorbidades psiquiátricas em adultos; DSM-IV-TR | Aplicação de testes em adultos com TDAH e adultos com TDAH e TUSP | O grupo com diagnóstico de TDAH + TUSP apresenta maiores déficits cognitivos |
| Total | | Teses: 5 Dissertações: 7 | | | |

Fonte: Elaborado pela autora (2015)

Todos os autores trouxeram algum dado sobre a prevalência do TDAH na população (em geral e no Brasil). O que chama a atenção é a discrepância entre estes dados e a falta de discussão sobre a grande diferença percentual existente entre eles. Em ordem cronológica, os trabalhos apresentaram os seguintes dados com relação a prevalência do Transtorno (em %):

Quadro 2. Prevalência do TDAH na população

| % | Em crianças no Brasil | Em crianças no mundo | População em geral (adulto e criança) no mundo | Adultos no mundo | Autor |
|-------------|-----------------------|----------------------|--|------------------|--------------------------------|
| 3 a 6% | | X | | | SILVA, 2005 |
| 3,5% | X | | | | COSTA, 2007 |
| 3 a 6% | | X | | | BOLFER, 2009 |
| 5% | X | X | | | KONESKI, 2009 |
| 4 a 10% | | X | | | PERIOTTO, 2009 |
| 3 a 6% | X | X | | | GOULARDINS, 2010 ¹¹ |
| 6% | | X ¹² | | | BILHAR, 2010 |
| 5,25% | | | X | | REZENDE, 2013 |
| 5,29% | | X | | | KLEINMAN, 2013 |
| 0,9 a 20% | | | X | | SILVA, 2013 |
| 5,8 a 17,1% | X | | | | PALÁCIO, 2014 |
| 5,29% | | X | | | |
| 3 a 5% | | | | X | MIGUEL, 2014 |

Fonte: Elaborado pela autora (2015)

Mesmo com os critérios diagnósticos e outras informações do DSM-IV aparecendo em todos os trabalhos na área da Medicina, foi possível observar que a prevalência que consta no manual não é a utilizada pela maioria dos pesquisadores. É importante ressaltar o fato de que, pela variação nos percentuais, existem muitos pesquisadores se debruçando sobre o tema e que, por algum motivo, estão chegando a resultados muito diferentes.

Sobre o modelo de pesquisas realizadas na área da Medicina, é possível afirmar que esse tem um nível de abrangência pequeno. Do total de 12 pesquisas encontradas, todas foram realizadas com grupos de pacientes com diagnóstico de TDAH, sendo que dez delas foram

¹¹ Sem citar fonte da prevalência de TDAH.

¹² Dados referentes apenas aos Estados Unidos.

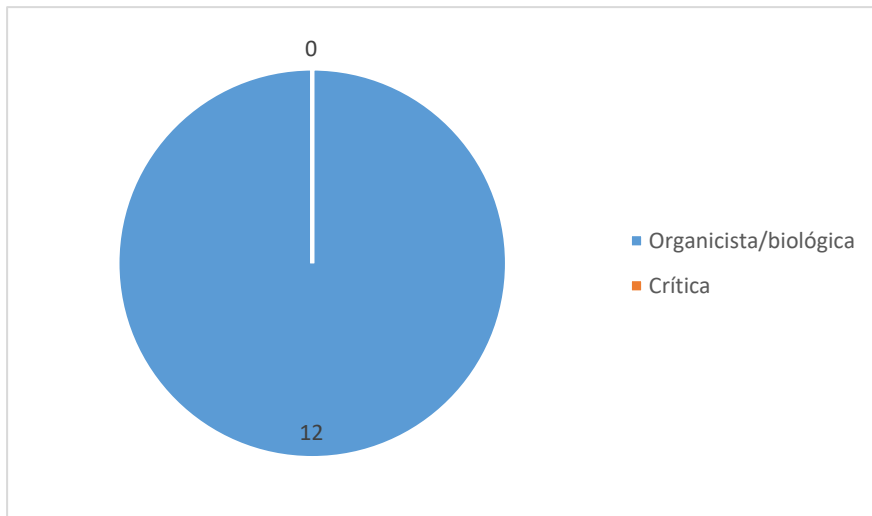
conduzidas com grupos de pacientes em atendimento no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP). Uma foi conduzida com grupo de pacientes de um ambulatório em Joinville – SC e uma foi realizada com crianças selecionadas em escolas da rede municipal de ensino de Maringá – PR. Dentre os profissionais que conduziram a pesquisa, sete deles são neurologistas, quatro são psiquiatras e um é neuropediatra.

Existe também uma fragilidade muito marcante nas pesquisas, chegando alguns autores mesmos a afirmar que, como o próprio DSM reconhece, não existem marcadores biológicos para o transtorno (Goulardins, 2010), que a palavra final no diagnóstico deve ser sempre do psiquiatra (Silva, 2013), que os manuais (como o DSM) são inquestionáveis (Kleinman, 2013) e a negação de causas ambientais em todas as pesquisas são alguns exemplos desta fragilidade, uma vez que tomam para si toda a responsabilidade e capacidade para realizar o diagnóstico. Não se pensa no que as outras ciências podem contribuir, ou até mesmo na falta de evidências científicas que sustentem o próprio transtorno.

Para a realização dos diagnósticos nessas pesquisas, o DSM esteve presente em todas elas, acompanhado do SNAP-IV – já apresentado anteriormente. A partir do diagnóstico feito, tomando-se como base o Manual, o tratamento indicado é o medicamentoso, associado ou não a algum tipo de terapia psicológica, com pesquisas destacando que a terapia não é suficiente para a diminuição dos sintomas e para o tratamento do “transtorno” (Bilhar, 2010).

Com todas as fragilidades e críticas feitas a pesquisas como essas, segue a Figura 3, que ilustra o número de pesquisas realizadas a partir de uma perspectiva crítica ou a partir de uma perspectiva biológica e orgânica:

Figura 3. Pesquisas com uma perspectiva crítica ou organicista/biológica– Faculdade de Medicina



Fonte: Elaborado pela autora (2015)

Das 12 pesquisas (entre teses e dissertações) encontradas, todas elas adotam um referencial biologicista. Essas pesquisas estão, infelizmente, fortemente ligadas a uma perspectiva organicista e que encontra apenas no sujeito e no seu suposto transtorno uma explicação para os vários fenômenos cotidianos. A concepção de desenvolvimento humano é, aqui, baseada exclusivamente na maturação biológica.

As áreas onde se concentraram essas pesquisas, como foi possível observar, foram a Psiquiatria, Pediatria e Neurologia e o método amplamente utilizado foi a realização de testes físicos e psicológicos. A partir do uso exclusivo desses testes, o que acaba acontecendo é a confirmação dos supostos transtornos dessas crianças e adolescentes, justificando, de forma simplista, as dificuldades escolares.

Dito isso, a partir de agora serão analisadas as pesquisas da Faculdade de Educação, a fim de constatar que tipo de perspectiva os pesquisadores nessa área adotam, como demonstra o Quadro 3:

Quadro 3. Produção do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da USP (2005-2014)

| Autores | Área de Concentração | Tema | Fundamentação Teórica | Método | Conclusões |
|-----------------------------|---------------------------------|--|--|--|--|
| Ciboto, 2006 Dissertação | Educação Especial | Importância da linguagem e do letramento para a construção do leitor e escritor e o papel do fonoaudiólogo | Estudos de Piaget, Emilia Ferreiro, Ana Teberosky e Vigotski; DSM-IV; CID-10 | Revisão de literatura; aplicação de testes paramétricos e não-paramétricos; avaliação fonoaudiológica e avaliação de leitura e escrita | Enfatiza a importância da parceria entre professor e fonoaudiólogo; crianças com grandes dificuldades de leitura e escrita não se beneficiaram do Programa quanto aqueles com dificuldades leves e moderadas |
| Dalsan, 2007 Dissertação | Psicologia e Educação | A produção dos diagnósticos para justificar o fracasso escolar de crianças empobrecidas | Teoria Histórico-Cultural (traz autores que estudaram conceitos de Vigotski, Luria e Leontiev) | Revisão de literatura; Estudo de caso; Entrevistas | Ensino regular na rede municipal segue linha teórica piagetiana e o fracasso escolar centrado nos indivíduos e em suas famílias ainda é muito forte |
| Moraes, 2008 Tese | Ensino de Ciências e Matemática | Significado da avaliação em matemática na perspectiva histórico-cultural | Teoria Histórico-Cultural; Teoria da Atividade | Revisão de Literatura; Investigação a partir do grupo colaborativo “Oficina Pedagógica de Matemática de Ribeirão Preto” | Necessidade de compreender a educação como atividade, de acordo com os pressupostos de Leontiev e de compreender também a unidade entre teoria e prática |

| | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--|---|--|---|
| Guarido, 2008 Dissertação | Psicologia e Educação | A medicalização dos discursos escolares a partir do desenvolvimento de pesquisas em biologia e neurociências | Estudos Foucaultianos e sobre bio-poder | Revisão de literatura; análise da revista Nova Escola | Péssimas implicações que a presença atual do saber médico no discurso pedagógico tem para a educação: descrição biológica dos fenômenos; “A permeabilidade do discurso pedagógico ao discurso especialista contribui para práticas, neste sentido, irrefletidas” (p. 106) |
| Cirilo, 2008 Dissertação | Psicologia e Educação | Conceito de deficiência mental sob influência das abordagens médica, psicológica e pedagógica | Psicanálise (Freud e Lacan) | Revisão de Literatura | A deficiência mental não tem unanimidade entre os campos da medicina e da pedagogia; necessidade de abrir espaço na prática escolar que oferecessem um lugar de existir para as crianças ‘especiais’ |
| Bernardes, 2008 Dissertação | Educação | A produção do “aluno-problema” na escola | Estudos foucaultianos; arqueologia do saber | Revisão de literatura; Levantamento de documentos de queixa escolar de uma instituição filantrópica que oferece avaliação e atendimento terapêutico e análise discursiva deste material. | Os enunciados dos transtornos encontrados se baseavam todos em discursos psicológicos e médicos e, também, foi possível entender como foi construída a solução para as dificuldades encontradas na escola. |

| | | | | | |
|-------------------------------|------------------------|---|--|---|--|
| Lins, 2009 Dissertação | Psicologia e Educação | Interpretações equivocadas da psicanálise no âmbito da educação | Psicanálise | Revisão de literatura | O ensino da psicanálise para educadores pareceu ter sido voltado para temáticas e conceitos ligados à clínica psicanalítica, com pouco destaque para a vertente da psicanálise como crítica da cultura |
| Ferreira, 2009 Dissertação | Psicologia da Educação | Sucesso escolar e as concepções de professoras | Estudos sobre a chegada do Construtivismo e da Teoria Histórico-Cultural ao Brasil, assim como conceitos básicos das 2 teorias | Revisão de literatura; Estudo de caso: entrevista com professoras e coordenadoras pedagógicas de 3 escolas de ensino fundamental | É possível fugir da armadilha de “culpar” o professor pelo fracasso escolar; apesar da capacitação constante das professoras, não foi possível observar uma unidade entre a teoria e a prática |
| Souza, 2010 Dissertação | Linguagem e Educação | Psicanálise e Educação | Psicanálise | Revisão de literatura; pesquisa-ação: acompanhamento de um aluno de classe especial, durante todo o ano letivo. | O olhar mais individualizado mostrou, de acordo com o estudo, que não se trata de investigar apenas o fracasso ou o sucesso, mas sim olhar as especificidades de cada histórico |

| | | | | | |
|------------------------------|---------------------------------|---|--|--|---|
| Fragelli, 2011 Tese | Psicologia e Educação | Acontecimentos que perturbam a relação da criança com a escrita | Psicanálise – Lacan; estudos atuais sobre a medicalização da vida. | Revisão de literatura; trabalho clínico com crianças | Não é possível considerar os fenômenos que perturbam a escrita da criança como sintomas no sentido rigoroso que a psicanálise lacaniana conferiu ao termo |
| Bautheney, 2011 Tese | Educação Especial | O discurso médico no campo da educação | Foucault; análise institucional | Revisão de literatura; análise documental e análise do discurso institucional | A circulação do discurso psiquiátrico na educação acaba gerando o esvaziamento do ato educativo; acaba gerando uma normatividade, onde o que sai do “normal” precisa ser rapidamente consertado |
| Brockington, 2011 Tese | Ensino de Ciências e Matemática | Neurociência, educação e emoção | Estudos construtivistas | Revisão de literatura; uso do teste RCP (Respostas de Condutância da Pele) | Importância de algo que vá além do processo cognitivo, algo que dê sentido, ou seja, laços emocionais podem ser estabelecidos com o conhecimento científico |
| Miranda, 2012 Dissertação | Linguagem e Educação | Letramento e alfabetização | Estudos variados: Vigotski, Bakhtin, Emilia Ferreiro, Ana Teberosky, Peter Moss, entre outros. | Revisão de literatura; questionário com 79 perguntas a serem respondidas por professores | A ideia de criança como construtora de conhecimento tem gerado “interpretações que submetem o professor a um simples observador e |

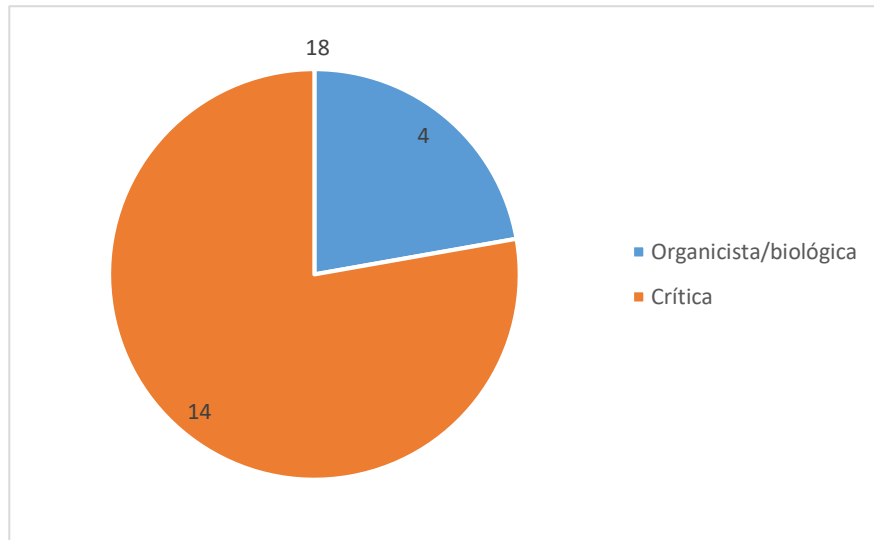
| | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------|--|---|---|---|
| | | | | | organizador de tarefas” (p. 162) |
| Anacleto, 2013 Dissertação | Psicologia e Educação | Investigação sobre os modos pelos quais a criança chega a ler e a escrever | Construtivismo e Psicanálise | Revisão de literatura | A autora reconhece alguns limites da perspectiva construtivistas de Ferreiro e tenta avançar na distinção entre ensino e aprendizagem |
| Tatit, 2013 Dissertação | Psicologia e Educação | Alunos “difíceis” e a relação professor-aluno | Teoria Histórico-Cultural | Revisão de literatura; observação em sala de aula por 2 anos em uma escola particular e entrevistas com professoras | Há o deslocamento de responsabilidade por parte dos agentes escolares, que encaminham inúmeros alunos para profissionais de saúde, estigmatizando a criança e se isentando do seu papel |
| Galhardo, 2014 Dissertação | Linguagem e Educação | Discursos sobre TDAH | Estudos sobre: filosofia da linguagem, análise do discurso, leitura e possibilidades de compreensão de um texto | Revisão de literatura; levantamento e análise de publicações da Editora Abril entre os anos de 2000 e 2012 sobre TDAH | A importância do papel do leitor, pois é ele quem vai refletir sobre as informações. Há, nas publicações, uma luta pelo poder de discorrer sobre o transtorno, o que acaba construindo um problema social |
| Silva, 2014 Tese | Educação Especial | Educação especial | Psicanálise – Lacan | Revisão de literatura; análise de legislação federal sobre educação | A educação especial sempre esteve atrelada à medicina e, portanto, diante da |

| | | | | | |
|----------------------------------|------------------------|--|--|---|---|
| | | | | especial e análise da mídia dirigida aos professores na revista Escola Nova entre 1994 e 2012 | dificuldade de lidar com o diferente, se proliferam os diagnósticos |
| Campagnucci, 2014 Dissertação | Sociologia da Educação | O tratamento da imprensa brasileira à educação | Estudos acerca da socialização contemporânea | Revisão de literatura; entrevista com professores | É preciso tratar o silêncio dos professores em publicações como uma construção social. Esse silêncio revela a necessidade de se pensar em mecanismos efetivos de escuta dos professores |
| Total | | Teses: 5 Dissertações: 13 | | | |

Fonte: Elaborado pela autora (2015)

Com as pesquisas encontradas na área educacional, foi realizado um novo gráfico, semelhante ao realizado com as pesquisas da área médica, para apresentar o número de pesquisas realizadas sob uma perspectiva crítica. Segue a Figura 4.

Figura 4. Pesquisas com uma perspectiva crítica ou organicista/biológica– Faculdade de Educação



Fonte: Elaborada pela autora (2015)

Já na Faculdade de Educação, o cenário foi um pouco diferente pois, as pesquisas (Tatit, 2013; Bernardes, 2008; Moraes, 2008; Dalsan, 2007; entre outras), ou a maioria delas, traziam críticas ao alto número de diagnósticos, à forte presença do saber médico na educação e ao número de crianças usando algum medicamento controlado (n. 14).

A partir da análise dos referenciais teóricos utilizados pelos autores, observou-se que, entre os 18 trabalhos encontrados, seis deles utilizaram pressupostos da Psicologia Histórico-Cultural (sendo que quatro se basearam fielmente em autores dessa linha teórica e em dois deles há uma combinação de autores da Psicologia Histórico-Cultural com autores construtivistas). As pesquisas que utilizaram a Psicologia Histórico-Cultural como referencial teórico foram: Ciboto (2006), Miranda (2012), Dalsan (2007), Moraes (2008), Ferreira (2009), e Tatit (2013), mas apenas as quatro últimas utilizaram fielmente autores da Psicologia Histórico-Cultural, sem a articulação com outras teorias de bases epistemológicas distintas.

Sobre os referenciais teóricos do restante das pesquisas (n. 12), a Psicanálise está presente em cinco deles, Foucault em três, Construtivismo em um e referenciais diferentes (como Psicanálise e Construtivismo combinados ou Psicanálise e Foucault combinados) em três trabalhos.

Ainda entre as pesquisas da área da Educação, não foram encontrados dados referentes à prevalência do transtorno na população, o que pode ser possível devido à presença quase que total de pesquisas realizadas sob um olhar crítico a respeito dos fenômenos referentes à medicalização e ao consumo exagerado de medicamentos controlados. Também não foram encontrados dados sobre quem é o responsável pelo diagnóstico.

As metodologias dos trabalhos também foram as mais variadas: nove trabalhos foram realizados em escolas¹³, cinco foram pesquisas documentais¹⁴, duas foram pesquisas exclusivamente teóricas¹⁵ e as outras duas foram pesquisas clínicas¹⁶.

Aqui, será dado destaque às pesquisas que utilizando a Psicologia Histórico-Cultural, criticaram o fenômeno da Medicalização e a existência do TDAH (n. 4): Dalsan (2007), Moraes (2008), Ferreira (2009) e Tatit (2013).

Em Dalsan (2007), fizeram parte da metodologia procedimentos como estudo de caso, entrevista com professoras, coordenadora e crianças, de forma que a proposta é fazer uma análise aprofundada das queixas escolares e das dificuldades dos alunos. Apresenta-se também uma crítica ao Construtivismo, argumentando-se que, por meio desse referencial, culpabiliza-se exclusivamente o aluno pelo seu fracasso, devido aos pressupostos construtivistas serem biologicistas.

Moraes (2008) optou, em sua metodologia, por um grupo de formação de professoras, composto de treze docentes, onde foram realizadas discussões sobre a Teoria da Atividade para que, segundo a autora, as professoras “analisem as aprendizagens dos alunos pautadas nas suas ações de aprendizagem, de modo a revelar as mudanças que promovem no seu desenvolvimento no plano psicológico” (p. 238).

Em Ferreira (2009) foi estudada a inserção dos conceitos da Psicologia Histórico-Cultural e do Construtivismo no Brasil a partir de um estudo de caso. Foram realizadas entrevistas com professoras e coordenadoras de três escolas (com a intenção clara de não culpabilizar as professoras pelo fracasso escolar dos alunos). A partir disso, a autora pôde afirmar que entre as professoras não havia uma articulação entre a teoria que dizem adotar e suas práticas. Segundo ela, “muitas educadoras são estudiosas (...) fazem leituras e cursos, sabem articular seus saberes como premissas teóricas, mas, na hora de validá-los na prática,

¹³ Ciboto (2006), Dalsan (2007), Moraes (2008), Cirilo (2008), Ferreira (2009), Souza (2010), Miranda (2012), Tatit (2013) e Campagnucci (2014).

¹⁴ Guarido (2008), Bernardes (2008), Bautheney (2011), Galhardo (2014) e Silva (2014).

¹⁵ Lins (2009) e Anacleto (2013).

¹⁶ Fragelli (2011) e Brockington (2011).

podem mencionar, por exemplo, que não sabem como o menino aprendeu a ler e escrever. Dizem que foi um ‘estalinho’” (p. 269).

Finalmente, em Tatit (2013) houve a observação durante dois anos em uma escola e a entrevista com professoras. Segundo a autora, a escola se ausenta do seu papel na socialização das crianças e acabava “terceirizando a solução dos problemas” (p. 93). No entanto, a autora ainda ressalta que isso pode ser o resultado da falta de amparo ao professor “na sua formação e no seu meio profissional para lidar com esses difíceis percalços” (p. 96).

As áreas onde foram encontradas as pesquisas foram Educação Especial; Psicologia e Educação; Ensino de Ciências e Matemática; Educação; Linguagem e Educação; Sociologia da Educação, sendo que as pesquisas críticas se concentraram na área de Psicologia e Educação.

A seguir, seguem as pesquisas encontradas no programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade de São Paulo, no Quadro 4.

Quadro 4. Produção do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da USP (2005-2014)

| Autores | Área de Concentração | Tema | Fundamentação Teórica | Método | Conclusões |
|--------------------------------|--|--------------------------------------|--|---|---|
| Abreu, 2007 Tese | Neurociências e Comportamento | Relação entre memória e o TDAH | Estudos de autores como Paulo Mattos, Barkley; DSM IV Perspectiva organicista | Aplicação de testes: MEMO (Avaliação de Memória), WISC III (Avaliação de Inteligência) e TAVIS 3 (Avaliação de Atenção) | Adolescentes com o transtorno não apresentaram falhas no uso dos recursos de memória, no entanto, apesar de problemas de memória não serem uma queixa do TDAH, eles estão presentes dos relatos de portadores e familiares |
| Folquitto, 2009 Dissertação | Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano | TDAH e o desenvolvimento psicológico | Construtivismo Entrevista clínica de Piaget e provas piagetianas | Revisão de literatura; entrevistas com 62 crianças, entre 6 e 12 anos, divididas em 2 grupos: 32 com diagnóstico de TDAH e 30 como grupo controle Pais responderam a versão abreviada do questionário de Connors e o Inventário dos Comportamentos | Crianças com diagnóstico de TDAH, em um ambiente com pouca interação, teriam maior dificuldade na construção das suas capacidades cognitivas A criança precisa de um ambiente que, por um lado, respeite o ritmo de cada criança, mas que também seja provocador “Não foram encontradas diferenças significantes no |

| | | | | | |
|----------------------|--|------------------------------------|-------------------------------------|--|---|
| | | | | de Crianças e Adolescentes entre 6 e 18 anos (CBCL) | desempenho entre grupos de crianças com TDAH fazendo ou não uso de medicamentos” (p. 110) |
| Reis, 2010 Tese | Neurociências e Comportamento | Atenção visuo-espacial em crianças | Estudos sobre TR (Tempos de Reação) | Amostra de crianças, entre 8 e 15 anos, com aplicação de: Teste de Dominância Ocular Teste de Acuidade Visual Snellen Sessão de treinamento com o teste | De acordo com o estudo, a metodologia utilizada apresenta potencial aplicação em situações clínicas, em especial no que diz respeito aos transtornos atencionais |
| Asbahr, 2011 Tese | Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano | Sentido na atividade de estudo | Psicologia Histórico-Cultural | Revisão de literatura Investigação empírica: observação de uma turma, grupos focais, entrevista com a professora e algumas crianças | O papel do professor na atividade pedagógica é elemento fundamental na constituição da própria atividade “Ações esvaziadas de sentido vinculadas a motivos apenas compreensíveis produzem formas de sentido que não correspondem ao processo de tornar-se humano mediano |

| | | | | | |
|-----------------------------|---|--|---|--|--|
| | | | | | pela educação escolar” (p. 176) |
| Braga, 2011 Dissertação | Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano | Dislexia | Teoria Histórico-Cultural e Materialismo Histórico-Dialético | Revisão de literatura e estudo de caso: entrevista com a mãe, coordenadora pedagógica, professoras e com a criança diagnosticada Análise de laudo elaborado por uma equipe multidisciplinar | O processo de escolarização, onde a queixa escolar “nasce”, é ignorado pelos profissionais que fazem os diagnósticos Concepção biologicista tem forte influência sobre os profissionais da educação. |
| Araújo, 2011 Dissertação | Psicologia Escolar e do Desenvolvimento ¹⁷ | Nova padronização de um teste de atenção concentrada | Estudos sobre a atenção e o Teste de Atenção Concentrada Toulouse-Pierón. | A nova padronização foi feita com 701 sujeitos, ambos os sexos, idade e escolaridade variável. Foram submetidos também ao Teste das Matrizes Progressivas de Raven | Segundo a pesquisa, é preciso estender a faixa etária da utilização do teste, pois acredita-se que poderá contribuir para avaliação dos distúrbios de aprendizagem Como o trabalho oferece uma nova padronização do teste, afirma-se que ele pode contribuir para avaliar crianças e adolescentes com distúrbios da atenção |

¹⁷ Presume-se que a autora quis dizer “Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano” - dado retirado de Araújo (2011).

| | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|---|
| Gomes, 2012 Dissertação | Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano | Atuação do psicólogo na rede pública de Educação | Estudos atuais sobre a Psicologia Escolar e Educacional | Revisão de literatura e estudo de caso: acompanhamento da equipe de psicólogos escolares que atuam em uma Secretaria Municipal de Educação | Ainda se espera do psicólogo escolar uma atuação clínica, apenas. Foi possível observar e acompanhar a dificuldade em constituir espaços de intervenção coletivos. |
| Carvalho, 2013 Dissertação | Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano | Aplicação do WISC-III | Construtivismo | Foram estudados 57 sujeitos: 20 com diagnóstico de dislexia e 2 grupos controle – um com 20 e outro com 21 crianças Aplicado o WISC-III | Grupo de crianças com diagnóstico de Dislexia teve menor desempenho na Escala Verbal e Total Considerou-se como característica peculiar do grupo dos “disléticos” os dados que foram encontrados somente neste grupo |
| Folquitto, 2013 Tese | Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano | Intervenção em crianças com TDAH | Construtivismo DSM-IV (instrumento) CID-10 (instrumento) Barkley e Paulo Mattos | Estudo com 18 crianças com diagnóstico de TDAH, de 7 a 12 anos, por 12 meses. Foram utilizados jogos e situações-problema | Os resultados, de acordo com o estudo, apresentaram indícios de que a intervenção contribuiu para potencializar o desenvolvimento das crianças. No entanto, dificuldades de aprendizagem e no |

| | | | | | |
|----------------------------|--|--------------------------------------|--|---|--|
| | | | | Aplicados os testes: SNAP IV, WISC-III, Figuras de Rey e provas piagetianas | estabelecimento de um vínculo positivo com a tarefa do conhecimento não são características exclusivas de crianças com TDAH |
| Lopes, 2013 Dissertação | Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano | Medicalização de crianças em um NASF | Estudos atuais na área da Psicologia Escolar e Educacional Foucault | Revisão de literatura Estudo de 3 casos atendidos pelo NASF | De acordo com o estudo, existe a necessidade de integrar o SUS aos propósitos de uma educação libertária “O saber médico acaba ofertando falsas respostas ao usuário dos serviços de saúde que experimenta o sofrimento imposto pelo fracasso escolar” (p. 110) |
| Lacet, 2014 Tese | Psicologia Clínica | Escuta de crianças com TDAH | Psicanálise – Lacan | Clínica psicanalítica com crianças | A partir dos atendimentos, percebeu-se que há o reducionismo da criança, onde qualquer comportamento pode ser preditivo de um futuro transtorno, onde, será inserida a medicação |

| | | | | | |
|----------------------------|--|---|---|--|--|
| Luccia, 2014 Disertação | Psicologia Clínica | Adulto diagnosticado com TDAH na infância | Psicanálise – Freud e Lacan DSM-IV (instrumento) | Revisão de Literatura Pesquisa de campo Entrevistas | De acordo com a pesquisa, os manuais, principalmente o DSM-V, tornaram cada vez mais precisos os critérios para diagnóstico de transtornos mentais, como o TDAH Este trabalho, segundo a autora, seguiu outros trabalhos que buscaram refletir um paralelismo entre o sofrimento psíquico e a patologia do social |
| Lessa, 2014 Tese | Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano | Avaliação Psicológica | Psicologia Histórico-Cultural Materialismo Histórico-Dialético | Revisão de literatura Acompanhamento em sala de aula conversa com professoras de séries iniciais, pais, coordenadora pedagógica e diretora Encontros com alunos individualmente e em grupo | A partir dos achados da pesquisa, a autora pôde afirmar que pressupostos do capitalismo invadem o contexto escolar com: imediatismo por resultados, rapidez e produtividade, levando as crianças a se comportar e aprender num ritmo imposto Apelo da indústria farmacêutica e seus |

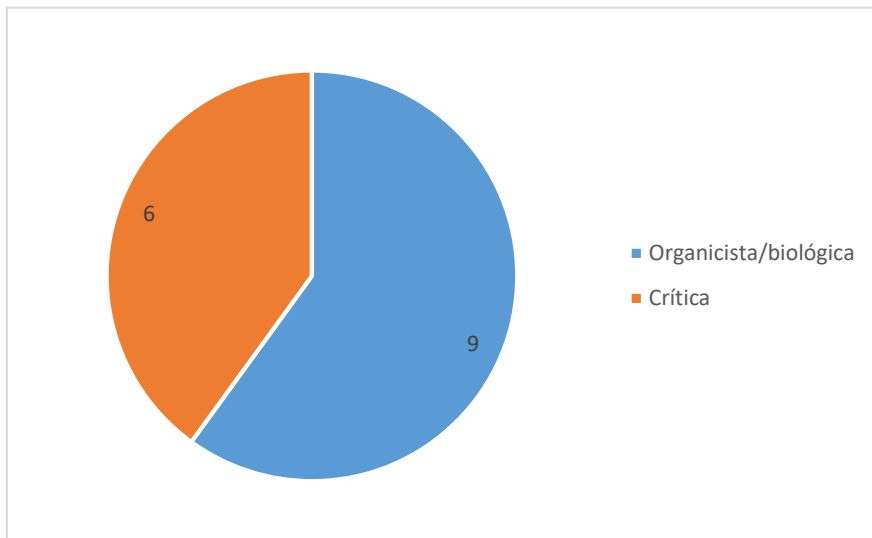
| | | | | | |
|------------------------------|--|---|---|--|--|
| | | | | | interesses, apoiada por vários segmentos de profissionais |
| Silva, 2014 Dissertação | Psicologia Clínica | TDAH em crianças de uma escola particular | Psicanálise | Revisão de literatura Entrevistas com as professoras | A epidemia de TDAH atualmente se deve, em grande parte, pela sociedade capitalista. A escola está se tornando em um dispositivo que valida o saber médico Admite a existência do TDAH como transtorno biológico e defende o uso do Metilfenidato |
| Mendoza, 2014 Dissertação | Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano | Trajectoria da produção de diagnósticos em crianças | Teoria Histórico-Cultural Materialismo Histórico-Dialético | Revisão de literatura Estudo de caso: acompanhamento de criança de 8 anos, classe média, durante 15 meses Entrevista com os pais, professora e alguns representantes da escola | A autora afirma que há o descaso de médicos, psicólogos e docentes sobre o contexto das relações sociais que se estabelecem com as crianças. Há uma prática assistencialista, que centraliza suas práticas no paciente e na resolução de sintomas, apenas |

| | | | | | |
|--------------|--|-----------------|--|--|--|
| Total | | Teses: 6 | | | |
| | | Dissertações: 9 | | | |

Fonte: Elaborado pela autora (2015)

Nas pesquisas encontradas no Instituto de Psicologia, o cenário foi o inverso do encontrado na Faculdade de Educação: aqui, predominaram as pesquisas que culpabilizam o sujeito pelo seu fracasso escolar, atribuindo-lhes um diagnóstico/rótulo, como é possível ver na Figura 5.

Figura 5. Pesquisas com uma perspectiva crítica ou organicista/biológica– Instituto de Psicologia



Fonte: Elaborada pela autora (2015)

De um total de 15 pesquisas encontradas, seis apresentaram referenciais teóricos e prática críticos enquanto nove se voltaram para a culpabilização dos sujeitos, a partir da visão orgânica do problema. As áreas onde foram encontradas as pesquisas no campo da Psicologia foram: Neurociências e Comportamento Humano; Psicologia Clínica; Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano. Nessa última, se concentraram os seis trabalhos críticos encontrados.

Ao contrário dos trabalhos encontrados na área da Educação, alguns trabalhos da Psicologia, assim como os da Medicina, apresentaram dados sobre a prevalência do transtorno e utilizaram testes padronizados como parte de suas metodologias. Seguem alguns dados no Quadro 5.

Quadro 5. Características das pesquisas que reconheceram a veracidade de TDAH e Dislexia como transtornos biológicos

| Autor | Prevalência | Testes Utilizados | Profissional responsável | Defende o uso do Metilfenidato como tratamento |
|----------------------------|-----------------------|---|---------------------------------|---|
| Abreu (2007) | 6% | MEMO, WISC-III e TAVIS 3 | Psiquiatra ou Neurologista | Não menciona |
| Folquitto (2009) | 3% a 7% ¹⁸ | K-SADS-PL, CBCL e WASI | Não menciona | Defende o uso |
| Reis (2010) | 3% a 5% | Teste de Dominância Ocular e Teste de Acuidade Visual | Não menciona | Não menciona |
| Lacet (2010) | 4% a 10% | - ¹⁹ | Psiquiatra | Não menciona |
| Luccia (2014) | 3% a 6% | - | Psiquiatra | Defende o uso |
| Carvalho (2013) | - ²⁰ | WISC-III | - | Não menciona |
| Folquitto (2013) | - | WISC-III e SNAP-IV | - | Defende o uso |
| Araújo (2011) | - | Teste de Atenção Concentrada Toulouse-Pierón | - | Não menciona |
| Silva (2014) ²¹ | - | - | - | - |

Fonte: Elaborado pela autora (2015)

É possível observar que quase todos os trabalhos que defendem a veracidade desses transtornos utilizaram testes padronizados como parte de suas metodologias, dado que será problematizado mais adiante, com relação aos limites desses instrumentos para diagnóstico. As pesquisas que defendem, ainda, o uso do Metilfenidato como o tratamento eficaz para o TDAH apresentando também dados de prevalência e/ou a utilização de testes padronizados.

Com relação às pesquisas que apresentaram críticas ao fenômeno da Medicalização, foram encontradas seis: Asbahr (2011), Braga (2011), Gomes (2012), Lopes (2013), Lessa (2014) e Mendoza (2014). Todas essas pesquisas, exceto Lopes (2013) foram realizadas em escolas, seja com professoras, coordenadoras, alunos e/ou pais.

¹⁸ Esta é a prevalência na população em geral. A pesquisa também apresenta prevalências em vários países do mundo.

¹⁹ Lacet (2014), Luccia (2014) e Silva (2014) utilizaram entrevistas, e não testes. Aliás, Lacet (2014) faz uma discussão sobre o fenômeno da Medicalização e ao exagero dos diagnósticos.

²⁰ Carvalho (2013), Folquitto (2013), Araújo (2011) e Silva (2014) não apresentaram dados referentes à prevalência.

²¹ Silva (2014) apesar de defender a existência do TDAH, critica a “epidemia” da doença.

Asbahr (2011) e Braga (2011) destacam ao longo dos trabalhos a importância do papel do professor no processo de escolarização, a partir de estudos de caso e da observação no contexto escolar, criticando fortemente a presença do discurso médico no local.

Lacet (2014) traz um dado preocupante no que diz respeito ao uso do Metilfenidato. A autora, que reconhece a existência do transtorno, mas critica o número muito elevado de diagnósticos, alertando para o uso combinado do Metilfenidato com a Risperidona²² para o tratamento do TDAH, destaca os perigos para a criança/adolescente, no que diz respeito ao seu desenvolvimento e também questiona a necessidade da prescrição desse antipsicótico. A autora também dispara críticas às parcerias entre psiquiatras e laboratórios que produzem esses medicamentos, afirmando que é uma aproximação perigosa, uma vez que os conflitos de interesse podem trazer consequências graves para àqueles que recebem o diagnóstico e a prescrição do medicamento (que pode não ser necessário).

Lessa (2014), que também realizou seu trabalho na escola, acompanhando o andamento das aulas, realizando grupos de professores e pais, também alerta para os interesses da indústria farmacêutica no processo de diagnóstico e prescrição de medicamentos e nas suas consequências.

Mendoza (2014) alerta para a “epidemia” de TDAH e afirma, a partir de um estudo de caso, que há “o descaso por parte de médicos, psicólogos e docentes com o contexto de relações sociais” (Mendoza, 2014, p. 168) para com quem recebe um diagnóstico.

A partir da exposição sintética das pesquisas encontradas, serão apresentadas, a seguir, algumas considerações gerais sobre os dados.

1.4. Terceiro passo: considerações gerais sobre as três áreas investigadas

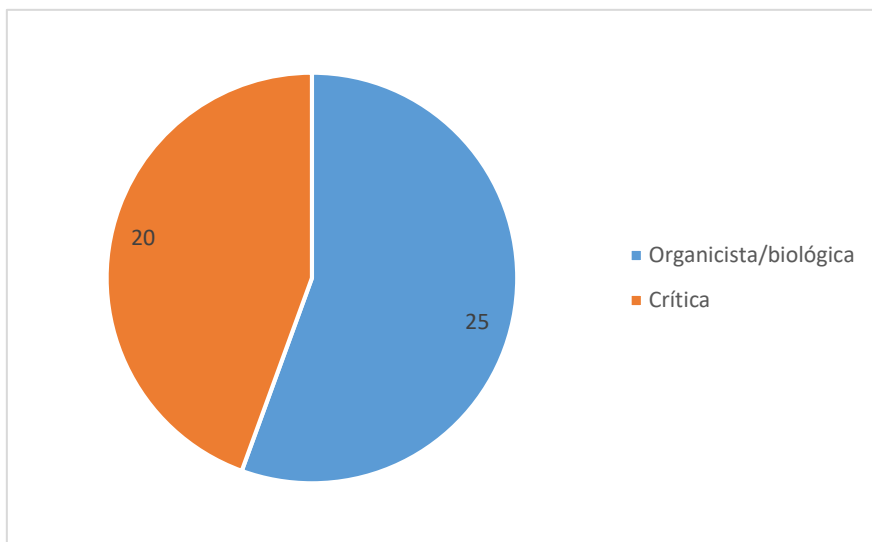
A partir da leitura das pesquisas, é preciso destacar que aquelas que se respaldaram num modelo de desenvolvimento humano hegemônico (organicista, pautado apenas em princípios neurofisiológicos) nas três áreas – Medicina, Educação e Psicologia – acabaram centrando suas explicações para os transtornos exclusivamente no indivíduo, negando seu processo de escolarização e encontrando a solução para esses “males” no uso do medicamento controlado.

²² A Risperidona, segundo sua bula, é um antipsicótico indicado no tratamento de uma ampla gama de pacientes esquizofrênicos, de transtornos do comportamento em pacientes com demência nos quais os sintomas tais como agressividade, transtornos psicomotores ou sintomas psicóticos proeminentes. Maiores informações, na bula: <<http://www.medicinanet.com.br/bula/8315/risperidona.htm>>

Já aquelas que se respaldaram em modelos teóricos de desenvolvimento humano e aprendizagem como frutos de relações sociais mais amplas (incluindo nelas as relações escolares, familiares, etc.) ampliaram as discussões sobre os transtornos e sua existência, trazendo para a análise os fatores que as pesquisas com uma vertente mais organicista acabaram deixando de lado.

As pesquisas encontradas nas áreas da Medicina, Psicologia e Educação, como já expostas anteriormente, apresentaram algumas características gerais, conforme a Figura 6.

Figura 6. Pesquisas com uma perspectiva crítica ou organicista/biológica– dados gerais



Fonte: Elaborada pela autora (2015)

Sobre o uso dos testes psicométricos nas pesquisas, é necessário lembrar a crítica de Luria (1957) para com as baterias de testes e escalas. Antes, porém, será realizada a exposição dos testes mais empregados para os diagnósticos nas pesquisas analisadas, que se propunham a “medir” a atenção/hiperatividade: SNAP-IV²³ (atenção/hiperatividade), Escala de Conners (hiperatividade), Escala Waldrop, que conta com uma versão modificada chamada de ASRS-18 (pequenas anomalias físicas aplicadas ao TDAH) e Tavis 3 (atenção). Essas escalas serão expostas brevemente a seguir:

²³O questionário SNAP-IV já foi apresentado no início do capítulo.

*Escala de Conners*²⁴

Versão para pais

Comportamento habitual em casa

1. Desperta à noite
2. Tem medo diante de novas situações
3. Tem medo de gente
4. Tem medo de estar sozinho
5. Preocupa-se com doenças e mortes
6. Mostra-se tenso e rígido
7. Apresenta sacudidas ou espasmos musculares
8. Apresenta tremores
9. Sente dores de cabeça
10. Sente dores de estômago
11. Tem vômitos
12. Queixa-se de enfermidades e dores
13. Deixa-se levar por outras crianças
14. Desafia e intimida os demais
15. É valente (arrogante) e desrespeita seus superiores (insolente)
16. É descarado com os adultos
17. É tímido diante dos amigos
18. Teme não agradar seus amigos
19. Tem amigos
20. É malicioso com seus irmãos
21. Briga constantemente
22. Critica muito outras crianças
23. Aprende na escola
24. Gosta de ir à escola
25. Tem medo de ir à escola
26. Desobedece às normas da escola
27. Mentalmente culpa os demais dos seus erros
28. Realiza roubos de seus pais
29. Realiza roubos na escola
30. Rouba em lojas, em barracas e em outros lugares
31. Tem problemas com a polícia
32. Pretende fazer tudo bem feito (perfeito)
33. Necessita fazer sempre as coisas da mesma maneira
34. Tem objetivos muito altos (sonhar alto)
35. Distrai-se facilmente
36. Mostra-se nervoso e inquieto
37. Não pode ficar quieto
38. Sobe em todas as partes
39. Desperta-se muito cedo
40. Não fica quieto durante as refeições
41. Se começa a fazer alguma coisa, repetitivamente, é impossível parar
42. Seus atos dão a impressão de serem movidos por um motor

²⁴ Disponível em: <<http://www.psiquiatriainfantil.com.br/escalas/conners.htm>>. Acesso em 18/10/2015.

Versão para professores – ponto de corte igual a 62

I. Comportamento na sala de aula

1. Constantemente se mexendo
2. Emite sons, ruídos
3. Pedidos tem que ser imediatamente atendidos
4. Coordenação motora comprometida, fraca
5. Inquieto, superativo
6. Excitável, impulsivo
7. Desatento, facilmente distraído
8. Não termina o que começa
9. Extremamente sensível
10. Extremamente sério, triste
11. Sonha acordado
12. Mal-humorado, rabugento
13. Chora com frequência e facilidade
14. Perturba outras crianças
15. Provoca confusões
16. Humor muda drasticamente com rapidez
17. Matreiro, faz-se de esperto
18. Destrutivo
19. Furta
20. Mentira
21. Explosões de raiva, comportamento imprevisível, explosivo.

II. Participação em Grupo

22. Isola-se de outras crianças
23. Parece não ser aceito pelo grupo
24. Parece se deixar levar com facilidade
25. Não tem "espírito esportivo"
26. Parece não ter liderança
27. Não se relaciona bem com o sexo oposto
28. Não se relaciona bem com crianças do mesmo sexo
29. Provoca outras crianças ou interfere com as suas atividades

III. Atitude em relação a autoridades

30. Submissa
31. Desafiadora
32. Atrevida
33. Tímida
34. Medrosa
35. Excessiva exigência da atenção do professor
36. Teimosa
37. Excessivamente ansiosa para agradar
38. De não cooperação.
39. Falta à aula com frequência.

*ASRS-18 (adaptação brasileira da Escala Waldrop)*²⁵

Praticamente é uma escala idêntica ao SNAP-IV, apenas com adaptações para o adulto como, por exemplo, as perguntas não se referirem ao cotidiano escolar, mas sim ao do trabalho.

*TAVIS 3*²⁶

Ele foi idealizado para avaliar três aspectos da atenção: a sustentação (concentração), a seletividade e a alternância. Durante o teste, vários tipos de figuras são apresentados para a criança ou ao adolescente, em sequência rápida na tela do computador e, assim, ele/ela é solicitado(a) que acione um joystick sempre que aparecer na tela algum estímulo-alvo (previamente determinado).

Após essa breve exposição referente às escalas mais mencionadas nas pesquisas analisadas, destaca-se a preocupação de se utilizar escalas classificatórias ou mesmo testes padronizados que abstraem o comportamento de um determinado contexto ou mesmo que se pautem apenas numa quantificação em detrimento de uma análise qualitativa dos resultados obtidos pelo sujeito em um determinado teste. Como não existe o consenso sobre a origem e causas do TDAH, e o próprio DSM-IV afirma que não existem marcadores biológicos para o transtorno, há o perigo de que qualquer manifestação que “fuja” do padrão de normalidade, a partir dos resultados desses testes quantitativos, seja tratada como uma doença, passível do uso de medicamentos. E essa vulnerabilidade pode acarretar uma visão reducionista sobre o desenvolvimento da criança, onde qualquer comportamento pode ser preditivo de um futuro transtorno, onde será inserida a medicação como solução (Lacet, 2014).

Sobre as metodologias quantitativas que foram observadas em muitos trabalhos, é possível afirmar que “uma abordagem puramente quantitativa como medida para distúrbios cerebrais do comportamento, que usa uma bateria de testes com notas de corte como critério de desempenho, é insuficiente para permitir dados abundantes para uma interpretação neuropsicológica” (Luria & Majovski, 1977, p. 967, tradução nossa). Então, não é possível “medir”, a partir de resultados de baterias de testes, as funções psíquicas humanas isoladas.

Luria também afirma que rejeita completamente o uso dos testes psicométricos formais e outras formas superficiais de investigação para o diagnóstico, alertando para o perigo que uma simples descrição de sintomas pode ter, levando a sérios erros clínicos (Luria, 1957). A fim de

²⁵ Disponível em <<http://www.tdah.org.br/sobre-tdah/diagnostico-adultos.html>> Acesso em 18/10/2015.

²⁶ Disponível em <<http://neuropedi.com.br/teste-neuropsicologico.html>> Acesso em 18/10/2015.

evitar tais erros, o autor defende uma análise de como as funções se constituem (a atenção, por exemplo, em que dificuldades acabam resultando em diagnósticos de TDAH) ao longo do desenvolvimento. Tal análise deve ser cuidadosa, explorando os estágios pelos quais a função passa, para que se compreenda, efetivamente, sob que circunstâncias ocorreram os sintomas (Luria, 1957).

De acordo com Patto (1997), os testes psicométricos acabam sendo utilizados, em muitos casos, para justificar a exclusão escolar dos que são examinados, “reduzindo-os a *coisas* portadoras de defeitos de funcionamento em algum componente da máquina psíquica” (Patto, 1997, p. 49). A autora ainda reitera que professores e psicólogos acabam partindo do pressuposto de que a criança examinada tem algum tipo de transtorno e que a aplicação do teste serve apenas para descobrir qual é. Sobre o uso destes testes, Patto (1997) afirma que:

Como técnicas de exame psicológico que fundamentam as conclusões, esses laudos mencionam testes de avaliação da inteligência, da personalidade e das chamadas habilidades especiais. Muitas vezes um teste de inteligência construído nos Estados Unidos da América para testar recrutas durante a Primeira Guerra Mundial é suficiente para a emissão de veredictos, desde os mais esdrúxulos, até os mais conformes aos conceitos da Psicologia (Patto, 1997, p. 50).

Patto (1997), como foi possível observar no trecho acima, alerta para os perigos do uso de testes produzidos para a população de um determinado local e uma determinada cultura e contexto e simplesmente transpô-los e utilizá-los em outra realidade, como no caso dos testes utilizados por alguns trabalhos encontrados nesta Seção, como o WISC-III, o SNAP-IV e o TAVIS III, por exemplo. Além disso, os testes abstraem os “comportamentos” ou “respostas” das condições sociais que as produzem ou produziram. Questionamentos sobre o uso indiscriminado dos testes esteve presente, principalmente, nos trabalhos que se pautaram em conceitos e autores da Psicologia Histórico-Cultural.

Outra discussão necessária a partir dos achados da pesquisa refere-se ao conceito de Singular-Particular-Universal, entendendo o Singular como o indivíduo, o Particular como a sociedade ou as relações sociais que este indivíduo estabelece e o Universal como o gênero humano e tudo o que foi produzido por ele. Para Oliveira (2005), “(...) todo esse processo entre o indivíduo (o singular) e o gênero humano (o universal) se concretiza na relação que o indivíduo tem com a sociedade (o particular)” (p. 4), ou seja, em como o gênero humano se apresenta para esse indivíduo e a que “conteúdos” desse gênero humano ele tem acesso.

Ainda segundo Oliveira:

Ao fixar-se somente nas observações mais imediatas o pensamento não capta as conexões mediadoras desse processo que não são imediatamente visíveis e, conseqüentemente, não terá nem as condições mínimas de perceber as distorções que isso trará, no processo de pensamento que quer captar a realidade (Oliveira, 2005, p. 60).

A partir da afirmação da autora, relacionada a algumas pesquisas que foram encontradas, as quais defendiam o TDAH como tendo origem biológica e também o uso do medicamento, é possível perceber como em algumas dessas pesquisas essa “observação mais imediata” está presente e como nelas não há o espaço para a compreensão da mediação entre o singular e o universal, acabando no reducionismo predominante em algumas áreas do conhecimento. Assim, a autora defende que “a atuação do psicólogo fundamenta-se necessariamente na compreensão de como a singularidade se constrói na universalidade e, ao mesmo tempo e do mesmo modo, como a universalidade se concretiza na singularidade, tendo a particularidade como mediação” (Oliveira, 2005, p. 1).

Segundo Pasqualini e Martins (2015, p. 369), portanto, “a tarefa que se apresenta é descobrir o universal no particular e ambos no singular. Mas esse não tem sido o caminho historicamente seguido pela ciência psicológica” e, como foi observado nesta pesquisa, não é um caminho seguido pela ciência médica também.

Após a apresentação dos dados sobre como as áreas de Medicina, Educação e Psicologia da USP estão abordando o fenômeno da medicalização, que tendências explicativas predominam, quais instrumentos avaliativos são mais utilizados e que tratamentos mais indicados, torna-se fundamental compreender o impacto disso no cotidiano escolar, principalmente no que se refere à quantidade de crianças medicadas, qual o diagnóstico mais realizado, quais os medicamentos mais prescritos e que especialidade mais diagnostica e prescreve.

Foi evidenciado, a partir da discussão das pesquisas que, se por um lado a área da Medicina é aquela que predomina a explicação biologizante e a defesa do tratamento medicamentoso, na direção oposta se tem a área da Educação, com o predomínio das análises mais críticas e problematizadoras sobre o fenômeno, enquanto que a área da Psicologia divide-se entre concepções biologizantes/reducionistas e críticas. Este dado refere-se aos programas compreendidos em uma universidade específica (USP) e, portanto, para fins de generalização

para todo o Brasil, essa mesma análise deve ser realizada abrangendo outros programas de outras regiões do país. Mesmo assim, podemos afirmar que se apresenta uma tendência e evidencia a necessidade da Psicologia, em suas vertentes mais críticas, ganhar maior representatividade no campo científico.

Sobre a representatividade de pesquisas críticas na Universidade de São Paulo, é necessário retomar o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade – brevemente apresentado na Introdução desta pesquisa – e problematizar algumas situações. O Fórum, que foi criado durante um evento²⁷ na cidade de São Paulo em 2010, conta com inúmeras entidades signatárias como, por exemplo: Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional - ABRAPEE; Representação Paulista da ABRAPEE; Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo; Laboratório Interinstitucional de Estudos e Pesquisas em Psicologia Escolar e Educacional – LIEPPE; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar – GIQE e o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo – CRP-06.

Entre essas entidades, encontram-se alguns pesquisadores da Universidade de São Paulo, como Lessa (2014), Guarido (2008), Tatit (2013), entre outros. Esses pesquisadores produziram suas pesquisas em uma perspectiva crítica diante do fenômeno da Medicalização dos processos educativos e, presume-se que a relação entre o Fórum e pesquisadores da Universidade de São Paulo tenha contribuído para o aumento do número de pesquisas sobre a temática, tendo o ano de 2014 concentrando o maior número de trabalhos.

Entre as ações do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade que tenham influenciado nesse cenário, está, por exemplo, a instituição de 11 de novembro como o Dia Municipal de Luta contra a Medicalização da Educação e da Sociedade²⁸, promovendo, assim, discussões sobre o uso do Metilfenidato no estado de São Paulo, efeitos da medicalização na sociedade e propostas para o enfrentamento da patologização dos processos educativos.

Por outro lado, pode-se perguntar, então, se a vertente crítica apresentada no campo da pesquisa em Educação e também da Psicologia tem ressonância no interior da escola, nas práticas pedagógicas, ou seja, em ações efetivas que impliquem na redução dos encaminhamentos, dos diagnósticos e medicalização? Ou, ao contrário, por que ainda no interior da escola, em seu cotidiano, as práticas médicas e psicológicas em seu viés tradicional (medicalizante e psicologizante) são determinantes na manutenção da patologização e suas

²⁷ I Seminário Internacional A Educação Medicalizada: Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos, que aconteceu em São Paulo – SP, em novembro de 2010.

²⁸ Instituído pela Lei nº 15.554, de 30 de março de 2012.

consequências? Essas indagações serão abordadas na próxima seção, a partir de uma investigação de campo em um município do Estado do Paraná.

SEÇÃO II

A MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA NA PRÁTICA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS, PSICÓLOGOS E EDUCADORES: DADOS DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ/PR

Nesta seção, serão apresentados e problematizados dados referentes ao consumo de medicamentos controlados por crianças dos anos iniciais do Ensino Fundamental (1º - 5º ano) no município de Maringá - PR. Os dados fazem parte de uma pesquisa mais ampla, denominada de “Retrato da Medicalização da infância no Estado do Paraná”. Entre esses dados, também estão os diagnósticos que sustentam o uso dos medicamentos, os profissionais que os prescrevem, se as crianças diagnosticadas possuem algum outro acompanhamento, como pedagógico e/ou psicológico, etc.

Inicialmente, será feita uma apresentação detalhada do projeto institucional e de seus procedimentos metodológicos. Em seguida, o município pesquisado será contextualizado e após, os dados coletados na rede municipal de ensino de Maringá serão expostos e problematizados. Por fim, serão tecidas considerações referentes ao papel da indústria farmacêutica na sociedade atual, no que se refere ao fenômeno da medicalização da sociedade.

2.1 O Retrato da Medicalização da infância no Estado do Paraná

Este projeto de pesquisa, segundo proposta formalizada junto à Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá e submetida à Plataforma Brasil no ano de 2012, tem como objetivo o levantamento de dados sobre a quantidade de crianças de zero a dez anos, matriculadas na rede pública municipal de ensino no Estado do Paraná (Educação Infantil e Primeiro Ciclo do Ensino Fundamental), que tenham algum diagnóstico de transtorno de aprendizagem e que façam uso de medicamentos para tal. A escolha por essa faixa etária se justifica, pois, é justamente nela que são identificados possíveis transtornos de aprendizagem, diagnósticos e realizados encaminhamentos a profissionais de saúde (pesquisas). É coordenadora geral do Projeto a professora doutora Silvana Calvo Tuleski (Universidade Estadual de Maringá) e este conta com a participação de outros pesquisadores de diversas instituições de ensino superior como UEM, UEL, UEPG, UNESPAR, UNIOESTE, além de discentes de graduação e pós-graduação. Atualmente, o Projeto conta com a adesão de mais nove municípios do Estado do Paraná.

A coleta de dados em Maringá foi realizada ao final de 2012 e por censo²⁹, no momento da matrícula para 2013. A definição da amostragem da pesquisa foi realizada a partir do número de crianças matriculadas em escolas municipais ao final daquele ano. Nessa época, a Prefeitura Municipal de Maringá contava com 48 escolas municipais (com 19.035 alunos matriculados) e 56 Centros Municipais de Educação Infantil (com 10.057 alunos matriculados). A coleta se deu por meio da aplicação de um questionário a ser preenchido pelos pais no ato da matrícula de seus filhos (ver Anexo B).

A aplicação do questionário poderia ser feita de duas formas: online ou em papel. No caso do preenchimento online, o questionário era disponibilizado em uma plataforma onde o cadastro e envio das respostas para o banco de dados aconteceria em tempo real e poderia ser preenchido por um secretário da escola ou um responsável pela criança no momento da matrícula. Já no caso do preenchimento em papel, o responsável pela criança pode levar uma cópia impressa para casa, que deveria ser entregue devidamente preenchida no momento da matrícula. Este questionário era posteriormente digitalizado pelos pesquisadores no mesmo banco de dados. No caso do município de Maringá, objeto desta pesquisa, o questionário foi impresso e enviado junto com os documentos de matrícula, aos pais das crianças. Em caso de dúvidas com relação ao preenchimento, telefones de responsáveis da Secretaria da Educação do Município e da Universidade Estadual de Maringá ficaram à disposição para esclarecimentos.

A pesquisa em sua totalidade está dividida em seis fases, sendo:

FASE I – Identificação de fontes, composição de acervo bibliográfico

Nesta fase são levantados materiais bibliográficos pertinentes à temática, como desenvolvimento de funções psíquicas, aprendizagem, entre outros. Esses materiais podem ser impressos, audiovisuais, online e fazem parte de um acervo.

FASE II – Instrumentalização dos pesquisadores e organização coletiva da pesquisa

Nesta etapa são organizados grupos de estudos para análise dos materiais coletados na Fase I e reuniões gerais e mensais para a organização e a realização da pesquisa.

FASE III – Coleta de dados

Aqui são organizados os documentos necessários para a coleta de dados junto às escolas e são realizadas as coletas de dados por amostragem e por censo. A coleta por censo foi realizada nos municípios: Maringá, Paiçandu, Campo Mourão e Mandaguari. Outros municípios que já firmaram adesão ao Projeto estão realizando atualmente coleta por censo:

²⁹ A partir da coleta de dados por censo, obtém-se um conjunto dos dados estatísticos de todos os habitantes de uma cidade, estado, etc.

Nova Esperança, Cascavel, Cambé e Rio Bom. Dois municípios (Londrina e Rolândia) fizeram coleta por amostragem.

FASE IV – Análise estatística e discussão dos dados coletados

Nesta etapa são efetivados os cruzamentos dos dados coletados (censo e amostragem) e elaborados os gráficos e tabelas referentes ao uso de medicação controlada pelas crianças e outros dados possíveis a partir do questionário.

Para a análise e cruzamentos desses dados (como, por exemplo, uso de medicamentos por sexo ou série, medicamentos prescritos por diagnóstico, entre outros), foi necessário utilizar um conjunto de conceitos e metodologias chamado de *Business Intelligence* (Inteligência de Negócios ou BI). O BI visa o apoio a partir da transformação de dados em informação e da informação em conhecimento (Cortês, 2012).

O BI proporciona a realização dos mais variados relatórios comparativos e a transformação deles em gráficos e/ou tabelas a partir da integração de dados e da análise multidimensional de informações, provenientes de várias fontes. Dentre os softwares de BI disponíveis no mercado atualmente, para a análise dos dados a seguir foi utilizado o QlikView®, que possui alto poder de análise e permite o acesso a informações dispersas no banco de dados, gerando uma visualização rápida e clara (QlikView®, 2011).

O QlikView® permite que o usuário crie uma interface de usuário para um conjunto de informações, crie gráficos/tabelas mesclando informações de várias fontes e realize análise estatística.

FASE V – Devolução dos resultados das pesquisas aos Núcleos e Municípios envolvidos

Organização de Fóruns nos municípios onde a coleta ocorreu por censo e amostragem, em parceria com as Secretarias de Educação e Núcleos de Educação, objetivando a devolutiva dos dados e a promoção de um espaço de reflexão e instrumentalização dos profissionais de educação, saúde e assistência social, além da elaboração de materiais didáticos e informativos.

FASE VI – Socialização dos resultados da pesquisa no meio científico

Na última fase da pesquisa, está prevista a elaboração de materiais (como artigos científicos) para a comunidade em geral, com os resultados encontrados. Nesta fase estão os resultados das pesquisas de alunos de graduação e pós-graduação, responsáveis pela investigação de aspectos específicos do projeto maior.

Os dados que serão apresentados a seguir são do município de Maringá, um município de médio porte onde a coleta ocorreu por censo, que corresponde a uma das investigações integrantes do Projeto Institucional maior. Primeiramente, será oferecida uma panorâmica sobre a cidade de Maringá.

2.2. Contextualização do município de Maringá – 2012

Os dados apresentados a seguir foram concedidos pelo Observatório das Metrôpoles de Maringá, sediado na Universidade Estadual de Maringá. O observatório é hoje, segundo dados de seu *website*³⁰, um grupo que funciona como um instituto virtual, reunindo pesquisadores, instituições universitárias, governamentais e não-governamentais, sob a coordenação geral do IPPUR – Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

O Observatório das Metrôpoles conta hoje com 14 metrôpoles e uma aglomeração urbana: Rio de Janeiro, São Paulo, Porto Alegre, Belo Horizonte, Curitiba, Goiânia, Recife, Salvador, Natal, Fortaleza, Belém, Santos, Vitória, Brasília e a aglomeração urbana de Maringá, onde foi criado, em 2002, o Observatório Maringá.

O Município de Maringá, segundo dados concedidos pelo Observatório, referentes ao Censo Demográfico de 2010 (IBGE³¹), tinha 357.077 habitantes (com estimativa para 2012, de 367.410 habitantes), PIB per capita de R\$ 27.887,43 e IDHM de 0,808. O IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal), dado que foi obtido a partir das informações dos três últimos Censos Demográficos do IBGE – 1991, 2000 e 2010 – e leva em consideração três variáveis: longevidade, acesso à educação e padrão de vida/renda. O número do IDHM varia de 0 a 1 sendo:

0 a 0,499: muito baixo

0,500 a 0,599: baixo

0,600 a 0,699: médio

0,700 a 0,799: alto

0,800 a 1: muito alto

Foram identificados também, dados referentes à educação pública do município de Maringá. A taxa de alfabetização da população em geral era, em 2010, de 96,73%, a taxa de abandono do Ensino Fundamental do município foi de 1,3% em 2012 e o IDEB alcançou 6 pontos em 2011.

O IDEB, de acordo com o Ministério da Educação, é o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica, criado em 2007, com o objetivo de medir a qualidade do aprendizado nacional e estabelecer metas para a melhoria do ensino brasileiro. Para isso, o IDEB é calculado a partir da taxa de rendimento escolar e das médias de desempenho nos exames aplicados a cada dois

³⁰<http://www.observatoriodasmetropoles.net>

³¹ Dados disponíveis em <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=411520>> Acesso em 17/11/2015.

anos. O objetivo, a partir do IDEB, é alcançar os 6 pontos até o ano de 2022, que é a média correspondente ao sistema educacional de países desenvolvidos. Como o município de Maringá atingiu os 6 pontos em 2011, vê-se que já atingiu essa meta.

O município de Maringá tem, de acordo com os órgãos responsáveis por estes dados, bons indicadores de desenvolvimento e educação. No entanto, escolher apenas uma variável (neste caso, o índice do IDEB, que mede o desempenho do aluno) para a análise da educação básica brasileira é, no mínimo, perigoso, uma vez que existem muitas outras variáveis nesse processo, que merecem atenção e análise cuidadosa.

A partir da breve contextualização do município, serão apresentados, a seguir, os dados referentes ao consumo de medicamentos controlados por alunos da rede pública de Maringá, tendo-se como foco as séries iniciais do Ensino Fundamental.

2.3. Apresentação e análise dos dados do Município de Maringá

Os dados que serão apresentados a seguir são referentes às crianças que frequentavam o Primeiro Ciclo Ensino Fundamental (faixa etária de 6 a 10 anos) ao final de 2012, excluindo-se assim os dados sobre as crianças da Educação Infantil (de 0 a 5 anos).

Justifica-se a escolha pela análise do Ensino Fundamental devido ao elevado número de crianças diagnosticadas e medicadas nesse ciclo, o que não ocorre na Educação Infantil. Além disso, conforme atesta a literatura consultada (Patto, 1999; Souza, 2005a; Meira, 2003; Leite, 2010; entre outros), há uma forte correlação entre os diagnósticos de problemas de aprendizagem e o ingresso nas séries iniciais do Ensino Fundamental, quando a criança será inserida em processos mais sistematizados para a aquisição da leitura, da escrita e do cálculo. Nesse sentido, investigar em quais séries o índice de diagnósticos e prescrição de medicamentos aumenta pode confirmar, ou não, o que a literatura vem discutindo desde 1980, principalmente em um Município cujos dados estão acima da média com relação à realidade brasileira.

Na época da coleta, o município de Maringá contava com 48 escolas municipais, 19.035 alunos matriculados e, ao final dessa coleta, foram obtidos 11.672 questionários válidos (questionários respondidos pelos pais) em 45 escolas, correspondendo a 61,31% da amostra total.

Seguem os dados gerais sobre as crianças que faziam e que não faziam o uso de medicamentos controlados, no Quadro 6.

Quadro 6. Número de crianças que fazem uso de medicamento controlado, por sexo

| Ensino Fundamental | | | | TOTAL |
|--------------------|----------------|------------|--------------|---------------|
| Cidade | Sexo | Tomaram | Não tomaram | |
| | | 819 | 10853 | 11.672 |
| Maringá | Sem informação | 4 | 63 | |
| Maringá | Masculino | 608 | 5297 | |
| Maringá | Feminino | 207 | 5493 | |

Fonte: Banco de Dados do Projeto Medicalização da Infância no Estado do Paraná (2015)³²

Do total de 11.672 crianças, cujos questionários foram válidos, um total de 819 tomavam algum tipo de medicamento controlado na época da coleta, o que equivale a 7,01% de crianças medicadas no Primeiro Ciclo do Ensino Fundamental, sendo 608 meninos (74,2% das crianças medicadas), 207 meninas (25,8% das crianças medicadas) e 4 crianças cujos questionários não informaram o sexo (0,4% da amostra).

Os vários medicamentos prescritos para essas 819 crianças constam no Quadro 7.

Quadro 7. Medicamentos prescritos para crianças no Primeiro Ciclo do Ensino Fundamental

| Medicamento | Crianças |
|--------------------------|------------|
| Ritalina | 656 |
| Risperidona | 85 |
| Depakene | 33 |
| Depakote | 25 |
| Tofranil | 20 |
| Neuleptil | 13 |
| Carbamazepina | 12 |
| Cloridrato de Imipramina | 11 |
| Tegretol | 7 |
| Clonazepam | 6 |
| Nootropil | 6 |
| Concerta | 6 |
| Trileptal | 5 |
| Tolrest | 3 |
| Daforin | 3 |
| Sertralina | 3 |
| Cloridrato de Fluoxetina | 3 |
| Venvanse | 3 |
| Tegrezin | 2 |
| Zargus | 2 |

³² Os Quadros e Figuras cuja fonte é o Banco de Dados do Projeto Medicalização da Infância no Estado do Paraná (2015), foram elaborados com a ajuda do Coordenador de Planos e Informações da Universidade Estadual de Maringá, Rogério de Leon Pereira, a partir da ferramenta QlikView®, apresentada anteriormente.

Fenobarbital, Longactil, Anafranil, Cloridrato de Venlafaxina, Torval, Escitalopram, Amplictil, Risperdal, Oxcarbamazepina, Topiramato, Zoloft, Cloridrato de Clomipramina, Cloridrato de Clorpromazina, Lexapro, Tryptanol, Paroxetina e Venlift

1 cada

Fonte: Banco de Dados do Projeto Medicalização da Infância no Estado do Paraná (2015)

Os medicamentos mais prescritos foram a Ritalina (n.656) e a Risperidona (n.85). Como foi encontrada uma grande variedade de medicamentos controlados, optou-se por categorizá-los por indicação, para que fosse possível observar que tipos de medicamentos eram mais indicados para essas crianças. Esses medicamentos mais frequentes serão explorados mais adiante (Ritalina e Risperidona).

A partir do princípio ativo e do mecanismo de ação de cada um dos medicamentos encontrados, foi possível a organização desses, identificando seus nomes comerciais e laboratórios fabricantes, conforme o Quadro 8.

Quadro 8. Relação de medicamentos a partir de indicação, princípio ativo, nome comercial e fabricante³³

| ANSIOLÍTICOS (n. 7) | | |
|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| Princípio ativo | Nome comercial | Laboratório fabricante |
| Clonazepam | (não consta no levantamento) | |
| Escitalopram | Lexapro | Lundbeck |
| ANTIDEPRESSIVOS (n.47) | | |
| Princípio ativo | Nome comercial | Laboratório fabricante |
| Cloridrato de Fluoxetina | Daforin | EMS |
| Cloridrato de Clomipramina | Anafranil | Novartis |
| Cloridrato de Imipramina | Tofranil | Novartis |
| Cloridrato de Paroxetina | (não consta no levantamento) | |
| Cloridrato de Sertralina | Tolrest Zoloft | Biosintética Farmacêutica Pfizer |
| Cloridrato de Amitriptilina | Tryptanol | MSD |
| ANTICONVULSIVANTES (n. 83) | | |
| Princípio ativo | Nome comercial | Laboratório fabricante |
| Divalproato de sódio | Depakote | Abbott |
| Carbamazepina | Tegretol Tegrezin | Novartis Cazi |
| Topiramato | (não consta no levantamento) | |
| Valproato de sódio | Depakene | Abbott |

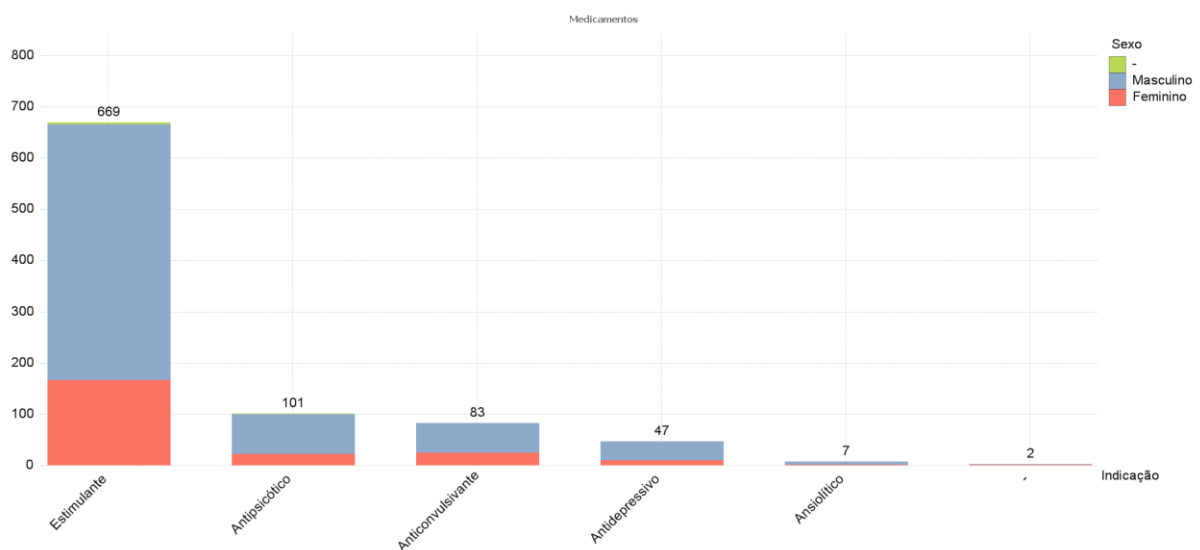
³³ Para que esta categorização fosse possível, contamos com o auxílio e a revisão da prof. Dra. Débora de Mello Gonçalves SanT'Ana, graduada em Farmácia e Pedagogia. Atualmente, é professora adjunta da Universidade Estadual de Maringá.

| | | |
|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Fenobarbital | Gardenal | Sanofi |
| Oxcarbazepina | Trileptal | Novartis |
| Fenitoína | (não consta no levantamento) | |
| ESTIMULANTES (n. 669) | | |
| Princípio ativo | Nome comercial | Laboratório fabricante |
| Cloridrato de Metilfenidato | Ritalina | Novartis |
| Cloridrato de Metilfenidato | Concerta | Janssen |
| Dimesilato de lisdexanfetamina | Venvanse | Shire |
| Piracetam | Nootropil | Sanofi |
| ANTIPSIÓTICOS (n. 101) | | |
| Princípio ativo | Nome comercial | Laboratório fabricante |
| Risperidona | Zargus Risperdal | Aché Janssen |
| Cloridrato de Clorpromazina | Amplitil Longactil | Sanofi Cristália |
| Periciazina | Neuleptil | Sanofi |
| Olanzapina | (não consta no levantamento) | |

Fonte: Elaborado pela autora (2015)

Foi possível observar, também, que os medicamentos da família dos Estimulantes foram os mais prescritos (n. 669), seguidos dos Antipsicóticos (n.101), Anticonvulsivantes (n.83), Antidepressivos (n.47), Ansiolíticos (n.7) e medicamentos não informados nos questionários (n.2). Foi realizado, ainda, um agrupamento de medicamentos de acordo com a indicação por sexo, como é possível ver na Figura 7.

Figura 7. Agrupamento de medicamentos por indicação, por sexo



Fonte: Banco de Dados do Projeto Medicalização da Infância no Estado do Paraná (2015)

A partir da identificação dos medicamentos prescritos para crianças dos anos iniciais do Ensino Fundamental, com idades entre 6 e 10 anos, foi necessária uma busca nas bulas desses medicamentos a fim de identificar se havia alguma restrição ao uso por conta da idade do paciente. Após a consulta as bulas de cada um dos medicamentos, foi constatado que, de um total de 23 medicamentos encontrados na coleta, quase 35% deles (n.8) não eram indicados para crianças nessa faixa etária, como é possível observar a seguir³⁴.

Quadro 9. Medicamentos não indicados para crianças, de acordo com suas bulas

| Medicamento | Categoria | Indicação |
|-----------------------------|----------------------|--|
| Oxalato de Escitalopram | Ansiolítico | Não recomendado para menores de 18 anos |
| Cloridrato de Fluoxetina | Antidepressivo | Não recomendado para menores de 18 anos |
| Cloridrato de Paroxetina | Antidepressivo | Não recomendado para menores de 18 anos |
| Cloridrato de Amitriptilina | Antidepressivo | Não recomendado para menores de 12 anos |
| Fenobarbital | Anticonvulsivante | Uso adulto |
| Oxcarbazepina | Anticonvulsivante | Uso adulto |
| <u>Risperidona</u> | <u>Antipsicótico</u> | <u>Não recomendado para menores de 15 anos</u> |
| Olanzapina | Antipsicótico | Não recomendado para menores de 18 anos |

Fonte: Elaborado pela autora (2015)

³⁴ Fonte: ANVISA. Bulas disponíveis em:

- Oxalato de Escitalopram:

http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6685152014&pIdAnexo=2169929

- Cloridrato de Fluoxetina:

http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=9792522013&pIdAnexo=1871484

- Cloridrato de Paroxetina:

http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=10227302015&pIdAnexo=2961334

- Cloridrato de Amitriptilina:

http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=9331812015&pIdAnexo=2907781

- Fenobarbital:

http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=8964762015&pIdAnexo=2888713

- Oxcarbazepina:

http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=9247852015&pIdAnexo=2902245

- Risperidona:

http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=1826932015&pIdAnexo=2487109

- Olanzapina:

http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=9413252015&pIdAnexo=2913652

Segundo relatório da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, de 2009³⁵, o estado do Paraná é um dos maiores consumidores do Metilfenidato, quando o cálculo é feito per capita. Para esse dado, é dividida a quantidade total de medicamento (manipulado + industrializado) pela população de cada estado, obtendo-se, assim, a quantidade per capita. Os cinco estados que são os maiores consumidores do metilfenidato eram o Distrito Federal, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná e Goiás.

Além de um considerável número de medicamentos não indicados para uso infantil, é necessário destacar também que a Risperidona – um dos medicamentos mais frequentes, perdendo apenas para a Ritalina – é um medicamento que não deveria estar sendo usado por crianças nessa faixa etária, e muito menos acompanhado de outros medicamentos também de uso controlado. Assim, serão explorados esses dois medicamentos, a partir dos dados da coleta, percebendo que os mesmos foram receitados para os mais variados diagnósticos, como é possível ver nas Figuras 8 e 9 a seguir.

³⁵ Relatório disponível em http://www.anvisa.gov.br/sngpc/relatorio_2009.pdf

Figura 8. Relação de diagnósticos para os quais foi prescrito a Ritalina (Cloridrato de Metilfenidato)

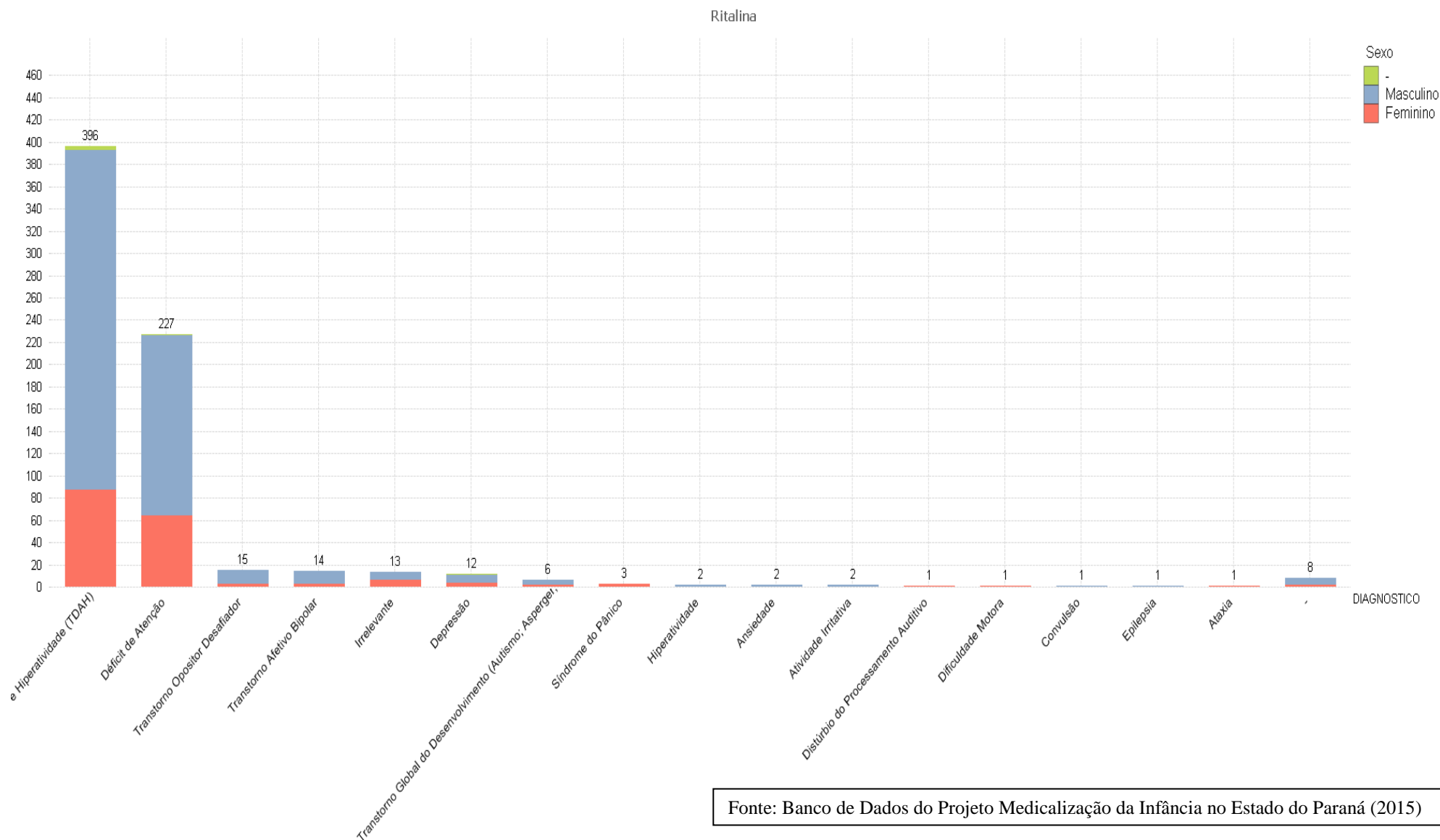
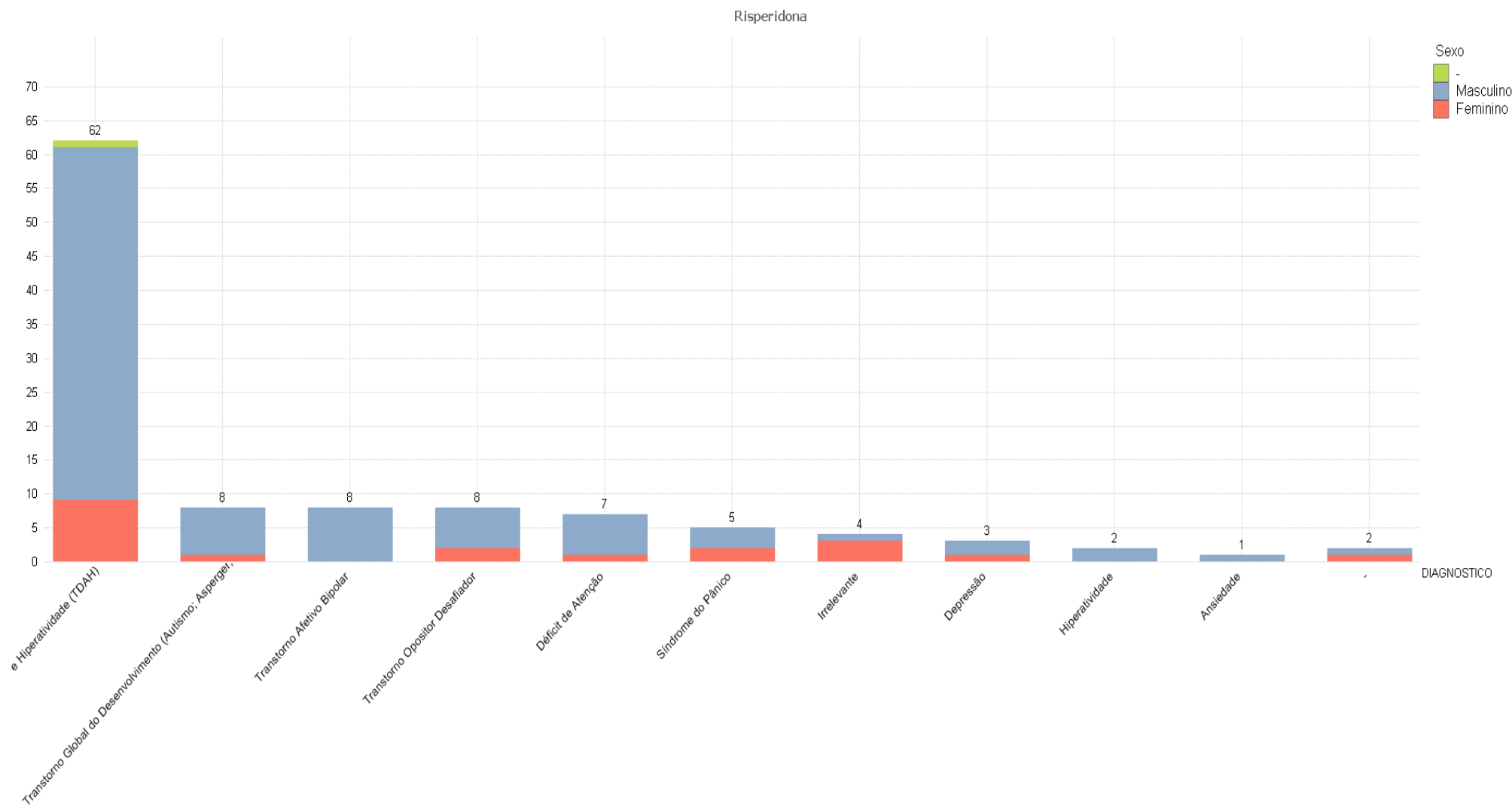


Figura 9. Relação de diagnósticos para os quais foi prescrito a Risperidona



Fonte: Banco de Dados do Projeto Medicalização da Infância no Estado do Paraná (2015)

A prescrição da Ritalina, como mostram os dados acima, é frequente no tratamento de outros diagnósticos, apesar dos dados encontrados em sua bula afirmarem que o medicamento é exclusivo para o tratamento de crianças com diagnóstico de TDAH. Também consta na bula que o medicamento não pode ser ministrado em sujeitos que sofrem de agitação, contradizendo a própria indicação do medicamento para o tratamento da Hiperatividade. Além disso, destaca que existem perigos no uso da Ritalina por pacientes com sintomas de epilepsia e/ou psicose.

O mesmo fenômeno acontece com a Risperidona, que também é prescrita para vários diagnósticos. No entanto, sua bula traz o alerta de que alguns antidepressivos podem aumentar a concentração de Risperidona no organismo e a carbamazepina pode diminuir essa concentração.

Esses dados das bulas foram julgados pertinentes para esta pesquisa, pois, após a análise dos dados, verificou-se que havia algumas crianças que faziam uso de mais de dois medicamentos controlados, conforme Quadro 10.

Quadro 10. Crianças fazendo uso de mais de 2 medicamentos (n.9)

| Diagnóstico | Medicamento (princípio ativo) | Categoria do medicamento |
|---|---|--|
| Déficit de atenção, Depressão, Síndrome do Pânico | Concerta (metilfenidato) Risperidona Neuleptil (periciazina) Depakote (divalproato de sódio) Clonazepam | Estimulante Antipsicótico Antipsicótico, Anticonvulsivante Ansiolítico |
| TDAH | Ritalina (metilfenidato) Concerta (metilfenidato) Risperidona | Estimulante Estimulante Antipsicótico |
| TDAH | Ritalina (metilfenidato) Tofranil (cloridrato de imipramina) Zargus (Risperidona) | Estimulante Antidepressivo Antipsicótico |
| TDAH, ansiedade | Ritalina (metilfenidato) Risperidona Cloridrato de Imipramina | Estimulante Antipsicótico Antidepressivo |
| TDAH, Transtorno Global do Desenvolvimento | Ritalina (metilfenidato) Risperidona Tofranil (cloridrato de imipramina) | Estimulante Antipsicótico Antidepressivo |
| TDAH, Transtorno Global do Desenvolvimento, Transtorno Afetivo Bipolar | Ritalina (metilfenidato) Anafranil (cloridrato de clomipramina) Ampticitil (cloridrato de clorpromazina) | Estimulante Antidepressivo Antipsicótico |
| TDAH, Transtorno Global do Desenvolvimento, TOD, Síndrome do Pânico, Transtorno Afetivo Bipolar | Risperidona Neuleptil (periciazina) Depakote (divalproato de sódio) Clonazepam | Antipsicótico Antipsicótico Anticonvulsivante |

| | | |
|---|--|--|
| | Depakene (valproato de sódio) | Anviconvulsivante |
| TDAH, Transtorno Global do Desenvolvimento, TOD, Síndrome do Pânico, Transtorno Afetivo Bipolar | Risperidona Neuleptil (periciazina) Depakote (divalproato de sódio) Clonazepam Depakene (valproato de sódio) | Antipsicótico Antipsicótico Anticonvulsivante Anticonvulsivante |
| Não consta | Ritalina Risperidona Tolrest | Estimulante Antipsicótico Antidepressivo |

Fonte: Banco de Dados do Projeto Medicalização da Infância no Estado do Paraná (2015)

Sobre o uso de medicamentos para tratamento que ultrapassa as suas indicações, é necessário apresentar um dado, disponível em nota técnica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), no qual há o alerta para casos onde isso acontece, pois, segundo a nota, configura-se, assim, o uso fora da bula, não aprovado pela ANVISA³⁶, isto é, uso terapêutico do medicamento que a ANVISA não reconhece como seguro e eficaz. O uso e as consequências clínicas dessa medicação para tratamento não aprovado é de responsabilidade do médico.

É importante destacar outro dado trazido pela bula da Ritalina possível de ser relacionado à tabela anterior: a bula, no que diz respeito às interações medicamentosas, alerta para várias reações que ocorrem no caso do uso de mais um medicamento com o mesmo princípio ativo da Ritalina, o Metilfenidato. As reações que ocorrem são:

- Distúrbios do sangue: diminuição do número de células do sangue (glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas);
- Distúrbios do sistema imunológico: inchaço das orelhas (um sintoma de reação alérgica);
- Distúrbios psiquiátricos: irritação, agressividade, alterações de humor, comportamento e pensamentos anormais, raiva, pensamentos ou tentativas de suicídio (incluindo suicídio), atenção excessiva ao ambiente, sentimento excepcionalmente animado, atividade aumentada e desinibida (mania), sentimento desorientado, alterações no desejo sexual, falta de sentimento ou emoção, fazer as coisas repetidamente, obsessão por alguma coisa, confusão, vício;
- Distúrbios do sistema nervoso: fraqueza muscular temporária, perda da sensibilidade da pele ou outras funções do corpo devido a uma falta temporária de suprimento sanguíneo no cérebro (deficit neurológico isquêmico reversível), enxaqueca;
- Distúrbios oculares: visão dupla, pupilas dilatadas, dificuldade para enxergar;
- Distúrbios cardíacos: parada de batimento cardíaco, ataque cardíaco;

³⁶ Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

- Distúrbios vasculares: dormência dos dedos, formigamento e mudança de cor (do branco ao azul, depois vermelho) no frio (“fenômeno de Raynaud”);
- Distúrbios respiratórios: garganta inflamada, falta de ar;
- Distúrbios gastrintestinais: diarreia, constipação;
- Distúrbios da pele: inchaço da face e da garganta, vermelhidão da pele, grandes manchas vermelhas na pele que aparecem algumas horas após tomar o medicamento;
- Distúrbios musculoesqueléticos: dores musculares, espasmos musculares;
- Distúrbios renais e urinários: sangue na urina;
- Distúrbios do sistema reprodutor e da mama: inchaço das mamas em homens;
- Distúrbios gerais: dor no peito, cansaço, morte súbita;
- Laboratorial: sons anormais do coração.

Esse processo de biologização do desenvolvimento infantil vem sendo amplamente discutido também entre autores como Collares e Moysés (1992, 1994, 1996), Meira (2012), Souza (2005a), entre outras. Collares e Moysés (1992) apontam de que forma profissionais de saúde e de educação tratam os fenômenos escolares, de forma que as explicações que justificam as queixas escolares recaem em problemas biológicos das crianças, como supostos distúrbios neurológicos.

Meira (2012) chama a atenção para a forma como os supostos transtornos são fundamentados teoricamente, não havendo uma reflexão mais aprofundada sobre conceitos como Atenção e Hiperatividade. Segundo a autora, a consequência desse tipo de visão para com os conceitos é a indicação de tratamento medicamentoso para crianças diagnosticadas com TDAH, às vezes muito precocemente.

A partir dos medicamentos, foram analisados e organizados os diagnósticos que as crianças receberam e que justificavam o uso do medicamento controlado. O diagnóstico mais comum, como já era esperado, foi o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A hipótese de que o TDAH seria o diagnóstico mais frequente justifica-se pelos trabalhos encontrados e descritos na Seção I desta pesquisa, onde ele aparecia como sendo o mais frequente em crianças na faixa etária de 6 a 10 anos, nos trabalhos da Medicina, Educação e Psicologia.

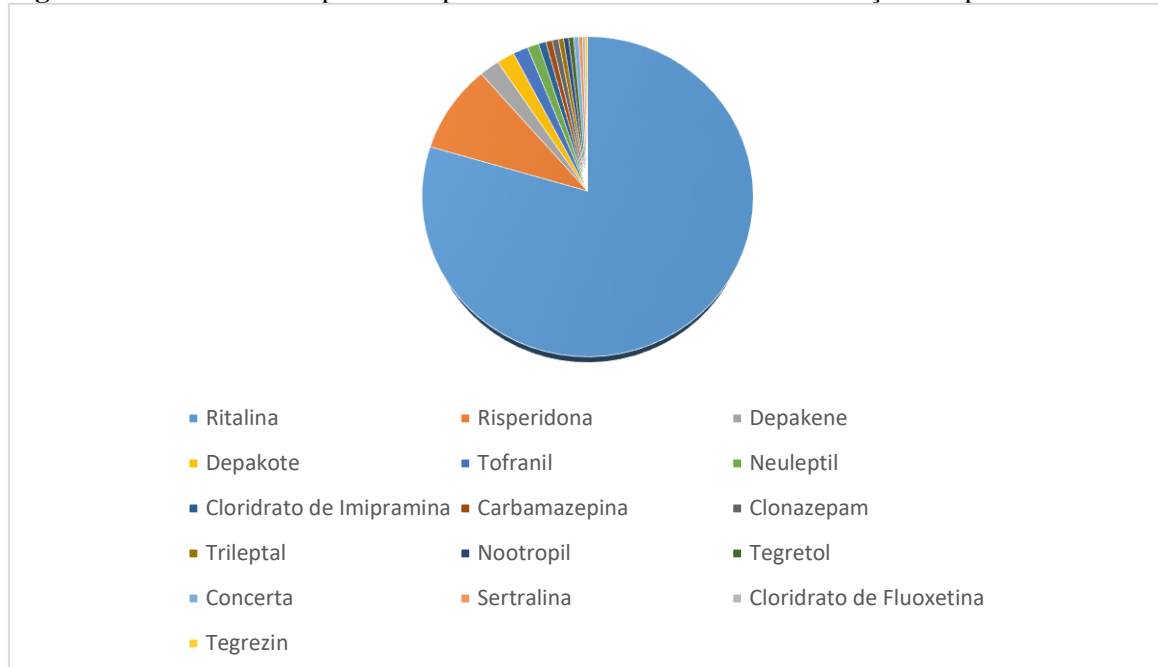
Segue a Tabela 1 com os diagnósticos encontrados.

Tabela 1. Diagnósticos – Primeiro Ciclo do Ensino Fundamental

| DIAGNOSTICO | Crianças |
|--|----------|
| Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) | 708 |
| Não identificado | 66 |
| Transtorno Afetivo Bipolar | 26 |
| Transtorno Opositor Desafiador | 22 |
| Depressão | 21 |
| Transtorno Global do Desenvolvimento (Autismo; Asperger; Rett) | 16 |
| Síndrome do Pânico | 11 |
| Ansiedade | 8 |
| Epilepsia | 6 |
| Dislexia | 2 |
| Atividade Irritativa | 2 |
| Dificuldade Motora, Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Irritabilidade, Cefaléia, Nervosismo, Distúrbio do Processamento Auditivo, Ataxia | 1 cada |

Fonte: Banco de Dados do Projeto Medicalização da Infância no Estado do Paraná (2015)

Mesmo sendo a Ritalina o principal medicamento indicado para o tratamento do TDAH, outros medicamentos – com indicações e mecanismos de ação diferentes – também foram prescritos para as crianças com este diagnóstico, como é possível observar a seguir.

Figura 10. Medicamentos prescritos para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH

Fonte: Banco de Dados do Projeto Medicalização da Infância no Estado do Paraná (2015)

Por fim, depois de expostos os dados referentes aos medicamentos e aos diagnósticos, serão apresentados, a seguir, os profissionais que prescreveram cada medicamento utilizado pelas crianças.

Quadro 11. Profissionais que receitaram medicamentos controlados

| Medicamento | RECEITA | Crianças |
|-----------------------------|---|----------|
| Amplictil | Psiquiatra, Neuropediatra | 1 |
| Anafranil | Psiquiatra, Neuropediatra | 1 |
| Carbamazepina | Neurologista | 1 |
| Carbamazepina | Neuropediatra | 5 |
| Carbamazepina | Psiquiatra | 5 |
| Carbamazepina | - | 1 |
| Clonazepam | Neurologista, Psiquiatra | 1 |
| Clonazepam | Neurologista, Psiquiatra, Pediatra, Neuropediatra | 2 |
| Clonazepam | Neuropediatra | 1 |
| Clonazepam | Psiquiatra | 1 |
| Clonazepam | Psiquiatra, Pediatra | 1 |
| Cloridrato de Clomipramina | Neurologista | 1 |
| Cloridrato de Clorpromazina | Psiquiatra | 1 |
| Cloridrato de Fluoxetina | Endocrinologia | 1 |
| Cloridrato de Fluoxetina | Neuropediatra | 1 |
| Cloridrato de Fluoxetina | Pediatra | 1 |
| Cloridrato de Imipramina | Neurologista | 1 |
| Cloridrato de Imipramina | Neuropediatra | 4 |
| Cloridrato de Imipramina | Psiquiatra | 5 |
| Cloridrato de Imipramina | Psiquiatra, Pediatra | 1 |
| Cloridrato de Venlafaxina | Neurologista | 1 |
| Concerta | Neurologista, Pediatra | 1 |
| Concerta | Neurologista, Psiquiatra, Pediatra | 1 |
| Concerta | Neuropediatra | 1 |
| Concerta | Psiquiatra | 1 |
| Concerta | Psiquiatra, Pediatra | 1 |
| Concerta | - | 1 |
| Daforin | Neuropediatra | 2 |
| Daforin | - | 1 |
| Depakene | Neurologista | 11 |
| Depakene | Neurologista, Neuropediatra | 2 |
| Depakene | Neurologista, Psiquiatra, Pediatra, Neuropediatra | 2 |
| Depakene | Neuropediatra | 13 |
| Depakene | Pediatra, Neuropediatra | 1 |
| Depakene | Psiquiatra | 1 |
| Depakene | - | 2 |
| Depakote | Neurologista | 10 |
| Depakote | Neurologista, CARDIOLOGISTA, NEFROLOGISTA | 1 |
| Depakote | Neurologista, Neuropediatra | 2 |
| Depakote | Neurologista, Psiquiatra, Pediatra, Neuropediatra | 2 |
| Depakote | Neuropediatra | 6 |
| Depakote | Psicólogo | 1 |
| Depakote | Psiquiatra | 1 |
| Depakote | Psiquiatra, Pediatra | 1 |
| Depakote | - | 1 |
| Escitalopram | Neuropediatra | 1 |
| Fenobarbital | Neurologista | 1 |
| Lexapro | Psiquiatra | 1 |

| | | |
|--------------------|---|------------|
| Longactil | Psiquiatra | 1 |
| Neuleptil | Neurologista | 5 |
| Neuleptil | Neurologista, Psiquiatra, Pediatra, Neuropediatra | 2 |
| Neuleptil | Neuropediatra | 3 |
| Neuleptil | Psiquiatra | 1 |
| Neuleptil | Psiquiatra, Neuropediatra | 1 |
| Neuleptil | Psiquiatra, Pediatra | 1 |
| Nootropil | Neurologista | 4 |
| Nootropil | Neurologista, Neuropediatra | 1 |
| Nootropil | Neuropediatra | 1 |
| Oxcarbamazepina | Pediatra, Neuropediatra | 1 |
| Paroxetina | Psiquiatra | 1 |
| Risperdal | Psiquiatra | 1 |
| Risperidona | Cardiologista | 1 |
| Risperidona | Neurologista | 20 |
| Risperidona | Neurologista, Neuropediatra | 3 |
| Risperidona | Neurologista, Psiquiatra | 1 |
| Risperidona | Neurologista, Psiquiatra, Pediatra | 1 |
| Risperidona | Neurologista, Psiquiatra, Pediatra, Neuropediatra | 2 |
| Risperidona | Neuropediatra | 43 |
| Risperidona | Neuropediatra | 1 |
| Risperidona | Pediatra | 1 |
| Risperidona | Psiquiatra | 8 |
| Risperidona | Psiquiatra, Neuropediatra | 2 |
| Risperidona | Psiquiatra, Pediatra | 1 |
| Risperidona | - | 1 |
| Ritalina | Não foi especificado. | 1 |
| Ritalina | Neurologista | 317 |
| Ritalina | Neurologista, Endocrinologista | 2 |
| Ritalina | Neurologista, Neuropediatra | 14 |
| Ritalina | Neurologista, Pediatra | 2 |
| Ritalina | Neurologista, Psiquiatra | 2 |
| Ritalina | Neurologista, Psiquiatra, Pediatra | 1 |
| Ritalina | Neuropediatra | 288 |
| Ritalina | Pediatra | 3 |
| Ritalina | Pediatra, Neuropediatra | 1 |
| Ritalina | Psicólogo | 1 |
| Ritalina | Psiquiatra | 5 |
| Ritalina | Psiquiatra, Neuropediatra | 3 |
| Ritalina | - | 16 |
| Sertralina | Neuropediatra | 1 |
| Sertralina | Psiquiatra | 1 |
| Sertralina | Psiquiatra, Homeopata | 1 |
| Tegretol | Neurologista | 3 |
| Tegretol | Neurologista, Neuropediatra | 1 |
| Tegretol | Neuropediatra | 3 |
| Tegrezin | Pediatra | 1 |
| Tegrezin | Psiquiatra | 1 |
| Tofranil | Nefrologista | 1 |
| Tofranil | Neurologista | 4 |
| Tofranil | Neuropediatra | 15 |

| | | |
|------------|---------------|---|
| Tolrest | Neurologista | 1 |
| Tolrest | Neuropediatra | 1 |
| Tolrest | Psiquiatra | 1 |
| Topiramato | Neurologista | 1 |
| Torval | Neuropediatra | 1 |
| Trileptal | Neurologista | 3 |
| Trileptal | Neuropediatra | 2 |
| Tryptanol | Neuropediatra | 1 |
| Venlift | Neuropediatra | 1 |
| Venvanse | Neurologista | 1 |
| Venvanse | Neuropediatra | 2 |
| Zargus | Neurologista | 1 |
| Zargus | - | 1 |
| Zoloft | Neuropediatra | 1 |

Fonte: Banco de Dados do Projeto Medicalização da Infância no Estado do Paraná (2015)

Autoras como Eidt (2004) e Bonadio (2013) contribuem para a discussão sobre a avaliação diagnóstica, nesses casos, ser feita exclusivamente pelo médico e, em muitas vezes, apenas em uma sessão (Bonadio, 2013), excluindo totalmente a escola desse processo e culminando no laudo, no diagnóstico e no medicamento.

Bonadio (2013) ainda ressalta que o laudo do médico especialista acaba por “acalmar” a família e a escola, uma vez que encontra uma resposta, justifica a dificuldade e termina, ainda, por isentar escola e família do processo de avaliação. Dessa forma, assim, como a autora, neste presente trabalho defende-se uma avaliação diagnóstica que envolva todos os atores de processo, para evitar a culpabilização da criança, da família ou da escola. É necessário compreender o desenvolvimento pregresso da criança em sua complexidade. Há que se desconstruir a autoridade e hegemonia exclusivas do profissional médico e avançar na direção de uma atuação interdisciplinar e multiprofissional, na qual as diversas áreas de conhecimento contribuam para analisar o desenvolvimento alcançado pela criança (diagnóstico qualitativo), as possibilidades de tratamento (educativo, psicológico, médico, etc.) e o prognóstico (as possibilidades de desenvolvimento futuro a partir das ações definidas).

Porém, considerando os dados coletados, torna-se necessária uma reflexão sobre o papel da indústria farmacêutica na prescrição exacerbada de medicamentos controlados.

2.4 O papel da indústria farmacêutica no fenômeno da Medicalização

Com o alto número de crianças fazendo uso de tantos medicamentos controlados, torna-se necessária a reflexão sobre esse fenômeno e sobre o papel que a indústria farmacêutica

desempenha na disseminação de informações e propagandas de medicamentos, por exemplo. De acordo com Peres e Job (2010, p. 516), “a medicina da atualidade caminha cada vez mais no sentido da desumanização, baseada no intervencionismo exacerbado, e o uso abusivo de medicamentos industrializados assume papel de destaque”. É possível observar-se essa constatação nos dados apresentados até agora.

Barros (2000), a partir da realização de uma pesquisa sobre a propaganda e a prescrição de medicamentos, afirma que a informação que é disseminada sobre um medicamento – seja dirigida aos pacientes ou aos médicos – é toda produzida pela própria indústria farmacêutica, fabricante que, por muitas vezes, omite informações. Esse ponto é importante, uma vez que as informações que já existem nas bulas dos medicamentos, por exemplo, já levantam várias consequências perigosas do seu uso indiscriminado.

Já em pesquisa realizada sobre a relação entre a indústria do conhecimento e a indústria farmacêutica, Miguelote e Camargo Jr (2010) afirmam que a demanda por algum medicamento “ancora-se na produção de pesquisas que ‘demonstrem’, de forma ‘cientificamente’ apropriada, a eficácia do novo medicamento” (p. 191). Tal afirmação torna-se importante após o contato com pesquisas produzidas na área da Medicina (como visto na Seção I), em que o uso de medicamentos específicos controlados é apontado como única forma de tratamento para algum distúrbio/transtorno, lembrando que essas pesquisas utilizaram do DSM para caracterizar o diagnóstico de TDAH.

De acordo com Valée (2009), há que se investigar de forma mais aprofundada a relação entre a evolução dos sistemas diagnósticos (como o DSM e a Classificação Francesa de Transtornos Mentais da Infância e Adolescência) e a indústria farmacêutica, uma vez que uma mínima mudança nos critérios diagnósticos (como ocorreu desde o DSM III até o DSM V) aumenta muito o número de crianças/adolescentes diagnosticados com “supostos” transtornos.

A relação entre as indústrias farmacêutica e do conhecimento se caracteriza pela existência de um círculo vicioso: a partir da relação entre pesquisa e produção de artigos, ocorre a propaganda de um determinado medicamento. À medida que o medicamento eleva suas vendas, mais pesquisas são feitas sobre ele para demonstrar sua ‘eficácia’ a partir do seu uso pela população (Miguelote & Camargo Jr, 2010). Os autores ainda afirmam que “a necessidade de dar credibilidade a resultados de interesse econômico impulsionou o investimento da indústria farmacêutica em ‘pseudo-pesquisas’. Apesar da aparência de pesquisa verdadeira, seu objetivo não é a produção de novos conhecimentos” (p. 193), mas sim a propaganda de medicamentos.

Barros e Joany (2002), em estudo dos anúncios de medicamentos dirigidos a médicos, alertam para a falta de informações relevantes nas revistas de medicina brasileiras. Os autores analisaram na pesquisa o *Jornal de Pediatria*, a *Revista Brasileira de Medicina* e o *Jornal Brasileiro de Medicina*. Investigaram se elas forneciam informações sobre as contraindicações dos medicamentos e sobre possíveis interações medicamentosas. Ainda sobre o marketing da indústria farmacêutica para promover seus medicamentos, Angell (2010)³⁷ alerta para os perigos decorrentes da avaliação que a indústria faz (ou diz que faz) dos próprios produtos que comercializa. Segundo a autora, “a indústria farmacêutica alega que educa os médicos profissionais e o público a respeito de seus medicamentos e das condições que tratam, e muitos médicos e instituições médicas – todos beneficiários da generosidade do setor – fingem que acreditam” (Angell, 2010, p. 151), deixando o claro o conflito de interesses que sustenta essa suposta “avaliação” e o marketing do medicamento em si.

Angell (2010) ainda destaca também o uso de medicamentos para fins diferentes para o qual são indicados. Segundo a autora:

Uma alternativa possível seria simplesmente comercializar o medicamento para usos não-approvados (“fora das indicações aprovadas”), não obstante o fato de ser essa prática ilegal. Faz-se isso desenvolvendo “pesquisas” que ficam bem abaixo do padrão necessário para obter a aprovação da FDA³⁸, e em seguida “informando” os médicos sobre quaisquer resultados favoráveis. Desse modo, você poderia contornar a lei. Você poderia alegar que não estava comercializando para usos não aprovados, mas simplesmente divulgando resultados de pesquisa aos médicos – que estão legalmente habilitados a prescrever um medicamento para qualquer uso. Essa, porém, seria uma informação fictícia sobre uma pesquisa fictícia. E na verdade seria marketing (Angell, 2010, p. 172).

A autora supracitada é estadunidense e, por mais que seja necessária cautela ao trazer a análise realizada no contexto de outro país para esta discussão, vale lembrar também que já

³⁷ Autora do livro “A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos”. Trad. Waldéa Barcellos. 5ª ed. Rio de Janeiro: Record. Recomenda-se a leitura de todo o material, por apresentar, de forma descomplicada, os conflitos de interesses que permeiam a relação entre a indústria farmacêutica e os profissionais médicos, à pesquisa e ao consumo exagerado de medicamentos, o que não foi possível aprofundar no escopo deste trabalho.

³⁸ *Food and Drug Administration* (sigla em inglês) é o órgão governamental dos Estados Unidos da América responsável pelo controle dos alimentos (tanto humano como animal), suplementos alimentares, medicamentos (humano e animal), cosméticos, equipamentos médicos, materiais biológicos e produtos derivados do sangue humano.

explicitamos, a partir dos dados coletados, o uso indiscriminado de vários medicamentos (que não o Metilfenidato – Ritalina) para o tratamento do TDAH. Um caso que chama a atenção é a prescrição da Risperidona, por exemplo, indicada – segundo sua bula – para o tratamento de psicoses, mas indicada pelos médicos para crianças pequenas para o tratamento de desatenção e hiperatividade. É possível afirmar, portanto, que esta não é uma realidade apenas norte-americana.

Sobre essas ‘pesquisas’ que são, no mínimo, duvidosas, há outros exemplos: no *Jornal de Pediatria*, apenas 13% das publicações apresentavam contraindicações de medicamentos e 4% apresentavam dados sobre interações medicamentosas. Na *Revista Brasileira de Medicina*, estes dados eram de 21% e 18%, respectivamente e no *Jornal Brasileiro de Medicina*, os dados encontrados eram de 20% e 17%. Mesmo com a escassez desses dados e com a presença dos anúncios de medicamentos, os autores afirmam que os profissionais médicos não admitem que sua atividade prescritora possa sofrer influência da indústria farmacêutica (Barros & Joany, 2002).

Segundo Souza (2005b), a maioria dos laboratórios farmacêuticos contrata profissionais para a divulgação de medicamentos diretamente aos médicos e o trabalho deles é realizar visitas periódicas a médicos, apresentando seus lançamentos ou reforçando a propagando nos medicamentos já existentes, a partir da distribuição de amostras e da apresentação das “vantagens” do seu medicamento. Segundo a autora, “o retorno desse trabalho para a indústria farmacêutica é imenso, pois a partir do momento que o médico receita, a venda é garantida” (Souza, 2005b, p. 12). Justifica-se, assim, o alto investimento que é feito nesse tipo de propaganda.

A partir de todo esse cenário de pesquisas produzidas em várias áreas de conhecimento, de dados sobre o consumo dos medicamentos controlados e do papel da indústria farmacêutica, torna-se necessária uma reflexão que traga uma noção de desenvolvimento humano que não seja essencialmente o biologicista e reducionista. Portanto, é de fundamental importância a produção de conhecimento em uma perspectiva crítica, que problematize e amplie o debate acerca da medicalização da infância e suas consequências, principalmente nas três áreas envolvidas e aqui investigadas: Medicina, Educação e Psicologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo inicial do trabalho foi compreender o fenômeno da Medicalização, problematizando as contradições existentes entre a prática diagnóstica/prescrições para transtornos de aprendizagem e a produção de conhecimento nas áreas da Medicina, Educação e Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), a partir do referencial teórico da Psicologia Histórico-Cultural.

Embora não se tenha realizado entrevistas com professores ou mesmo observações do contexto de sala de aula, o que sem dúvida complementaria e aprofundaria as reflexões aqui apresentadas, diante do espaço tempo de realização de uma dissertação de mestrado, optou-se pela utilização dos dados empíricos coletados no âmbito do Projeto de Pesquisa institucional intitulado Retrato da Medicalização no Estado do Paraná. Essa escolha visava a evidenciar a ressonância ou não dos estudos críticos sobre a medicalização da infância no interior da escola.

Sendo assim, escolheu-se, como bem detalhado na Seção II, discutir os dados coletados referentes ao município de Maringá, no que se refere às crianças matriculadas nas séries iniciais do Ensino Fundamental municipal. É importante explicitar que este município agrega várias instituições de Ensino Superior, públicas e privadas (somando 11 instituições – sendo uma pública e dez particulares). Dentre essas instituições, quatro delas oferecem o curso de graduação em Psicologia e seis oferecem o curso de Pedagogia³⁹. Ou seja, formam, anualmente, uma quantidade grande de profissionais que irão se inserir como trabalhadores da educação no âmbito público e privado. Não foi possível conferir esse dado, porém sabe-se, de modo assistemático, que os profissionais oriundos dessas instituições, em sua maioria, fazem parte dos quadros do funcionalismo público, atuando nos municípios de Maringá e região, tanto na educação, quanto na saúde e assistência social.

A pergunta que guiou o estudo aqui apresentado era: como os estudos críticos sobre a medicalização da infância, produzidos numa Universidade Pública de referência nacional e internacional como a Universidade Estadual de São Paulo, podem reverberar no interior das escolas e auxiliar os profissionais que atuam no “chão da escola” a modificar suas práticas de encaminhamentos a médicos?

Sabemos que entre a produção do conhecimento científico na esfera acadêmica e as práticas efetivas dos profissionais no campo educacional há inúmeras mediações, que

³⁹ As instituições de ensino superior que oferecem o curso de Psicologia são: Universidade Estadual de Maringá, Unicesumar, Uningá e Unifamma. As que oferecem o curso de Pedagogia são: Unip, Faculdade INSEP, Faculdade Alvorada, Universidade Estadual de Maringá, Unicesumar e Instituto Dimensão.

necessitariam ser investigadas de modo detalhado para evidenciar que elo (ou quais) da cadeia está rompido. O fato é que parece haver um fosso entre uma coisa e outra: enquanto na esfera da produção científica há um movimento de tensão e ampliação das discussões críticas, pelo menos evidenciamos isso nas áreas de conhecimento da Educação e Psicologia da USP, mas não da Medicina; no âmbito da prática escolar as coisas continuam acontecendo como sempre aconteceram desde o início desta discussão crítica em meados de 1980, com o primeiro trabalho de Patto (1987).

Dentre as contribuições do estudo desenvolvido, está justamente o destaque desse problema. Utilizamos aqui o termo problema tal como Saviani (2004) utiliza. Problema, no sentido filosófico, não se refere a ideia do senso comum de “algo que não se sabe”, mas sim “algo que não se sabe, mas precisamos saber”. Por isso, ele indica que o conceito de necessidade é fundamental para se compreender a essência do conceito filosófico de problema. Que problema está dissertação aponta? Aponta que necessitamos estreitar os vínculos entre a produção científico-acadêmica e a prática escolar e isso é tarefa urgente, caso contrário ambas seguirão como dois rios em paralelo e sem comunicação.

Fica evidente que, longe de obtermos respostas prontas e acabadas, esta investigação destaca um nó a ser desatado por futuras investigações. Por exemplo, que elos de intersecção haveria entre as produções acadêmicas e científicas e as práticas escolares? Em nosso entendimento, esse elo se dá pela formação de professores em duas modalidades: inicial e continuada. É na formação inicial no âmbito da graduação que o futuro pedagogo ou psicólogo escolar terá contato (ou não) com os estudos críticos sobre a medicalização da infância. Deveria ser também na graduação que a medicalização da vida poderia se tornar um “problema” tal como conceitua Saviani (2004). Porém, a formação inicial, sozinha, não poderia auxiliar esse profissional na sua atuação posterior e no enfrentamento da lógica capitalista que impregnou a escola pública e privada, denominada por Gentili (1996) de macdonaldização da escola: fazer tudo rápido e em série. Tal lógica não somente consome o sujeito física e psiquicamente como o impele ao pragmatismo, podendo facilmente conduzir ao emprego das “soluções milagrosas”, dentre as quais a medicação para problemas de aprendizagem se enquadra. Destacamos, então, que a formação continuada é outro elo da cadeia, pois nela poderiam estar garantidas as mínimas condições para que os estudos críticos - se foram realizados na formação inicial - se aprofundem e práticas de enfrentamento sejam pensadas e articuladas.

Como foi destacado na Seção I, parte dos estudos críticos sobre a medicalização, realizados nas áreas da Educação e Psicologia tomaram como referencial teórico a Psicologia Histórico-Cultural e/ou a Pedagogia Histórico-Crítica (da Educação foram: Dalsan, 2007;

Moraes, 2008; Guarido, 2008; Cirilo, 2008; Bernardes, 2008; Lins, 2009; Ferreira, 2009; Souza, 2010; Bautheney, 2011; Fragelli, 2011; Miranda, 2012; Tatit, 2013; SILVA, 2014; Campagnucci, 2014 e da Psicologia: Asbahr, 2011; Braga, 2011; Gomes, 2012; Lopes, 2013; Mendoza, 2014; Lessa, 2014). Entendemos que ambas trazem uma contribuição importante ao enfrentamento do fenômeno da medicalização por tratarem o sujeito como inseparável da história, sendo produzido por e produtor dela. Além de entender a constituição do homem enquanto sujeito histórico, é importante também fazer com que esse homem seja o agente transformador da sociedade, indo contra a concepção de que o homem é determinado apenas biologicamente e que nada se pode fazer por ele (Tuleski, 2008).

A partir desse prisma, defende-se que o professor que hoje ensina deve ter sua formação guiada pelos princípios da lógica dialética, assim como defendeu Vigotski (1996), quando afirmava que “cada pessoa é em maior ou menor grau o modelo da sociedade, ou melhor, da classe a que pertence, já que nela se reflete a totalidade das relações sociais” (p. 368). É fundamental que o educador compreenda porque cada pessoa, ao apropriar-se de elementos culturais presentes na sociedade onde está inserida, acaba por se tornar um modelo dessa mesma sociedade e é no interior da própria que ele exercerá sua *práxis*. Por isso, esse sujeito pode, a partir desses mesmos elementos, transformá-la ou, meramente, reproduzi-la. Assim, pensar a realidade e os fenômenos pelo método dialético é buscar um conhecimento a partir da decomposição do todo (Konder, 2008), mas não seus fragmentos e sim, sua unidade mínima indivisível, encontrando-se a verdadeira essência dos fenômenos. Desconfiar do óbvio, das soluções simplistas e parciais para os problemas que a realidade nos apresenta seria um dos pontos de partida.

Por exemplo, por meio do pensamento dialético é possível uma compreensão diferenciada do fenômeno que se convencionou chamar de queixa escolar. Pensando no enfrentamento às justificativas de cunho organicista, que sustentam o “fracasso” escolar e os diagnósticos de crianças na escola (como foi possível observar na Seção II), é possível apontar o que é defendido pela Psicologia Histórico-Cultural: as qualidades humanas não são dadas no nascimento. Para se desenvolverem, é necessário que o processo seja mediado por um outro mais experiente.

Ao atentarmos para o movimento dos fenômenos, podemos entendê-los com maior profundidade. Por exemplo, no diagnóstico do TDAH, o foco permanece na aparência do fenômeno, em que a criança que não consegue dirigir sua atenção ou a criança que é considerada agitada demais é vista como única detentora de um problema – fixa-se, portanto, apenas na aparência do fenômeno, uma vez que não se busca identificar e compreender como se deu o

desenvolvimento da atenção voluntária para essa criança⁴⁰ e em que contextos a falta de atenção ou a hiperatividade se manifestam, por exemplo. Segundo Lefebvre (1983, p. 238) “nada é isolado. Isolar um fato, um fenômeno, e depois conservá-lo pelo entendimento nesse isolamento, é privá-lo de sentido, de explicação, de conteúdo”. Não é possível, portanto, isolar a criança do mundo que a cerca, com o qual se relaciona e se desenvolve, e simplesmente identificá-la como portadora e culpada pelo seu não aprendizado. Para isso, no entanto, para uma mudança radical na forma de se analisar o fenômeno do real, torna-se fundamental uma formação que produza o “pensar dialético” nos educadores. Sem essa condição, os trabalhos não-críticos que se pautam numa visão fragmentária do real terão mais penetração do que aqueles que se colocam na contramão, pela incompreensão da lógica interna de problematização existente no próprio trabalho que se alinha com o viés crítico.

Reiteramos que a formação de professores parece ser o cerne da falta de ressonância das produções críticas no interior das escolas, mas não o único. No interior da própria produção do conhecimento científico há campos de tensão, ou seja, como vimos na Seção I, os estudos críticos referentes à medicalização da infância não podem ser considerados hegemônicos ou predominantes. Essa situação também tensiona o campo da formação de professores, colocando-a como um espaço de luta hegemônica (visão organicista) e contra-hegemônica (não-organicista).

Por exemplo, os trabalhos encontrados no campo da Medicina da Universidade de São Paulo, e que constam na Seção I, na totalidade adotaram práticas e referenciais não-críticos com relação ao fenômeno do TDAH. É preciso deixar claro, porém, que nessa Instituição, especificamente, quando se trata do TDAH, o predomínio foi da concepção biologizante, mas que não é objetivo deste trabalho fazer uma generalização das pesquisas produzidas na área médica, uma vez que existem trabalhos críticos que questionam a prática que resulta na medicalização da vida. Autores como Bonfim (2015)⁴¹ da USP⁴² e Moysés (1985; 1992; 2012; 2013) da Unicamp são alguns exemplos. No entanto, se consideramos o impacto do “saber médico”, a predominância de investigações que apresentam como consensuais questões não consensuais como a origem e prevalência do TDAH, bem como o tratamento, vão produzir

⁴⁰Sobre o desenvolvimento da atenção, ver a pesquisa “O desenvolvimento da atenção voluntária na compreensão da Psicologia Histórico-Cultural: uma contribuição para o estudo da desatenção e dos processos hiperativos”, de autoria de Hilusca Alves Leite.

⁴¹ BONFIM, José Ruben de Alcântara. (2015). Análise da prescrição de fármacos não constantes da Relação Municipal de medicamentos essenciais do município de São Paulo (2008-2013). Tese (Doutorado). São Paulo: Universidade de São Paulo. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-17092015-084444/pt-br.php>

⁴² Bonfim (2015) não apareceu no levantamento realizado na Seção I por estar fora do intervalo de tempo escolhido para a pesquisa, que foi de 2005 até 2014.

ainda mais contradições no interior da escola. Soma-se a isso o investimento da indústria farmacêutica, tanto na produção de pesquisas como em sua divulgação, que se alia à lógica aligeirada que hoje se institucionalizou nas escolas, promovendo-se a medicação como a solução rápida a todos os problemas e chancelada pelo saber médico. Mais uma vez, somente uma sólida formação de professores em um viés crítico poderia ser capaz de torná-los impermeáveis a tais mecanismos de sedução. Outro ponto é a necessidade de que mais profissionais médicos se dediquem ao estudo do tema de forma crítica, problematizando, assim, a temática da Medicalização e somando esforços com os campos da Educação e Psicologia.

Como exposto, na área da Educação houve o predomínio de uma perspectiva crítica, mas nos deparamos com a seguinte contradição: se é uma área que está produzindo mais trabalhos críticos sobre o fenômeno da Medicalização, destacando o desenvolvimento como um processo dialético, por que ainda existe na escola a alta demanda por encaminhamentos para serviços de saúde (como médicos e psicólogos) para o atendimento das queixas escolares? O que é observado na realidade educativa, atualmente, é que essa discussão parece não penetrar no ambiente escolar, se restringindo ao ambiente acadêmico, quando deveria estar fortemente presente tanto na formação inicial dos educadores como na formação em serviço (ou formação continuada) para que pudesse, de fato, ter efeito na prática educativa. Para elucidar de modo mais aprofundado essa questão, caberia uma ampla investigação sobre a formação em Pedagogia e também como os municípios organizam as formações continuadas, identificar que conteúdos são tratados, como esses se articulam com a prática pedagógica em sala de aula e como tangenciam a temática da medicalização da infância. Nesse sentido, vemos que esta pesquisa abre caminho a inúmeras investigações futuras, de forma a tornar-se possível captar as múltiplas relações que cercam o fenômeno da não reverberação das pesquisas críticas, problematizando as práticas de encaminhamento no interior das escolas e alterando o curso da crescente medicalização da infância.

A título de finalização, agora destacaremos aspectos que consideramos fundamentais das pesquisas na área da Psicologia, discutidas na Seção I deste trabalho, que apresentaram práticas críticas em relação à educação e ao desenvolvimento humano, que muito podem contribuir para a formação de professores (inicial e continuada)⁴³. Focalizaremos somente nas pesquisas da Psicologia, tendo em vista a área de formação da autora deste trabalho e do

⁴³ Entre os seis trabalhos críticos encontrados na área da Psicologia, quatro deles apresentaram contribuições para a formação dos educadores (ASBAHR, 2011; BRAGA, 2011; MENDOZA, 2014; LESSA, 2014), um para a formação de psicólogos e educadores (GOMES, 2012) e um para a formação de profissionais de saúde que trabalham nos serviços públicos de saúde (LOPES, 2013).

programa de pós-graduação a que esta pesquisa está inserida. Já os trabalhos vinculados à Educação foram discutidos na Seção I.

Asbahr (2011), por exemplo, em sua pesquisa sobre o sentido que os alunos atribuíam às próprias atividades de estudo, aponta a importância da compreensão dos períodos do desenvolvimento infantil, em especial a compreensão das “novas formações que surgem em cada idade” (Asbahr, 2011, p. 44). É indispensável entender, portanto, a periodização do desenvolvimento infantil, a fim de pensar uma atuação pedagógica que seja compatível com esse desenvolvimento para que, de fato, seja possível oferecer um ensino que promoverá o desenvolvimento. Asbahr (2011) também reconhece a importância da investigação da formação dos educadores e destaca alguns pontos negativos dessa formação como, por exemplo, a fundamentação teórica que sustenta o entendimento de desenvolvimento humano e que “pautam-se em concepções maturacionistas ou ambientalistas, que não só não auxiliam na compreensão do desenvolvimento infantil como ainda atrapalham o professor na compreensão da produção do fracasso escolar e dos resultados educacionais” (Asbahr, 2011, p. 36). Ou seja, entender a dificuldade escolar apenas a partir do aparato biológico da criança se torna inútil, uma vez que não abre a possibilidade de uma intervenção mais pontual, culpabilizando exclusivamente seu aluno.

Braga (2011) apresenta uma discussão importante sobre quando uma ‘criança-problema’ vira uma ‘criança-distúrbio’, alertando para o perigo das avaliações individuais – os testes psicométricos – aplicados em crianças em idade escolar. A autora ainda afirma que “é no processo de escolarização que a queixa se constitui e exatamente este processo é ignorado pelos profissionais que realizam o diagnóstico” (Braga, 2011, pp. 12-13). Até aqui, já temos dois problemas: o desconhecimento do desenvolvimento infantil e as particularidades de cada etapa e o contexto escolar sendo totalmente desconsiderado por esses profissionais no processo diagnóstico. Sendo assim, não há outro caminho esperado senão o da medicalização dos comportamentos, do não-aprendizado e do cotidiano escolar.

Também a partir do estudo sobre o diagnóstico de Dislexia, Braga (2011) afirma que a concepção biologizante é evidente na fala de professoras, “que concebem as funções superiores como inatas” (Braga, 2011, p. 131), contribuindo para o crescimento na atribuição de diagnósticos no ambiente escolar. No entanto, a autora tem o cuidado de também não culpabilizar professores e coordenadores pedagógicos (assim como acontece com as crianças), uma vez que é necessário investigar a formação desses profissionais e que fundamentação teórica eles têm, ou tiveram em sua formação inicial, para lidar com as dificuldades escolares.

Sobre este processo de medicalização, Gomes (2012) afirma que “embora a Psicometria tenha sido largamente criticada nos últimos anos, observamos o retorno das explicações biológicas representadas principalmente por rótulos como disléxico e hiperativo, apoiados em ‘avanços’ da Neurociência e da indústria farmacêutica” (Gomes, 2012, p. 69). Nesse ponto, é necessário lembrar que, por mais que os avanços na área médica tenham sido importantes, o próprio DSM reconhece que, para o TDAH, não há nenhum exame laboratorial que comprove a sua existência e, como vimos na Seção II, os avanços da indústria farmacêutica tendem a atender essencialmente os interesses do Capital.

Gomes (2012), encontrou em sua pesquisa em uma escola pública, uma demanda por diagnósticos por parte de professores das séries iniciais, acreditando que se as crianças recebessem diagnóstico e tratamento medicamentoso, poderiam apresentar uma futura melhora em sala de aula. Defende-se, assim como Gomes (2012, p. 70) que “os problemas apresentados pelas crianças são sintomas do funcionamento das relações em que elas vivem” e que a demanda por um diagnóstico atrapalha, e muito, o processo de escolarização. É preciso se libertar desse desejo pelo diagnóstico e pela medicação, já que acaba “prendendo” o profissional (seja professor, coordenador, etc.), impedindo-o de investigar e/ou procurar uma outra solução para o problema. A respeito das consequências dessa demanda por diagnósticos, a autora afirma que os laudos produzidos por profissionais médicos a que ela teve acesso “permitem enxergar somente fragmentos da história de vida dessas crianças, apresentando concepções muito próximas ao senso comum e que em pouco auxiliam na compreensão dos motivos do encaminhamento e das dificuldades desenvolvidas” (Gomes, 2012, p. 71).

Gomes (2012) ainda destaca a formação de psicólogos e as contribuições que esses profissionais podem trazer para a atuação docente e até para a formação continuada dos educadores. No entanto, “a formação dos psicólogos é muito restrita, fragmentada e influenciada por teorias psicológicas individualizantes (...) preocupando-se com padrões gerais de comportamento medidos estatisticamente” (Gomes, 2012, p. 75). Assim, o desafio para a formação desses profissionais, educadores e psicólogos, é se “desvincular desta ideologia” (Gomes, 2012, p. 76), para que não sejam naturalizadas as dificuldades escolares. Vemos, então, que concomitantemente à problemática da formação de professores, temos a precariedade ou parcialidade também na formação dos demais profissionais como Psicólogos, Médicos, entre outros, que contribuem para a reprodução de práticas patologizantes e medicalizantes.

Já de acordo com Lopes (2013, p. 102) “em relação ao desafio representado pelo fracasso escolar, os autores brasileiros que produzem nesta área de saber têm assegurado que o ato de biologizar as vicissitudes da escolarização reduz questões sociais a doenças de

indivíduos”. O autor ainda alerta para a “invasão das concepções medicalizantes no campo educacional” (Lopes, 2013, p. 26), o que, como foi possível observar nas Seções I e II, tem consequências sérias, principalmente para as crianças, uma vez que o cérebro e seus componentes biológicos são vistos como os únicos elementos formadores da identidade/personalidade da criança, descartando a contribuição da historicidade para o processo de desenvolvimento psíquico humano (Lopes, 2013).

Lopes (2013) dá destaque também para a formação de profissionais que lidam com as queixas escolares que são encaminhadas para os serviços públicos de saúde. Segundo o autor, “a formação acadêmica que prevalece até os dias de hoje reproduz a herança cultural-científica da visão biomédica, insuficiente para permitir que o egresso dos cursos de graduação em saúde responda às exigências da área da saúde coletiva” (Lopes, 2013, p. 76). Assim, acaba por responder apenas às exigências do Capital, como já afirmado anteriormente.

Segundo Mendoza (2014, p. 71) “a educação na sociedade neoliberal se constitui como qualquer outro produto do sistema capitalista, contribuindo para a alienação dos sujeitos e pouca reflexividade do ser humano pensado a partir de si mesmo e na relação com os demais”. A partir dessa afirmação, questiona-se: há relação entre a educação pensada como uma mercadoria e a dificuldade em propor uma outra forma de prática educativa que não sirva aos interesses do Capital (como o consumo de medicamentos, por exemplo)? Destacamos a necessidade da produção de mais pesquisas que sigam esse caminho, a fim de responder a essa pergunta.

Mendoza (2014) também discute sobre a formação a que o educador tem acesso e que, muitas vezes, essa “formação direcionada para o professor deveria contribuir, de forma efetiva, para a agudização e refinamento de suas capacidades de olhar e perceber qualquer anomalia ou empecilho que se apresentasse em sala de aula. O olhar clínico da medicina se traslada à sala de aula” (Mendoza, 2014, p. 50). Aqui, é possível observar, mais uma vez, como a compreensão das queixas e dificuldades escolares acaba atendendo aos interesses capitalistas, como os da indústria farmacêutica, por exemplo. Outro dado preocupante trazido pelo autor é o de que há “estudos que demonstram que docentes com maior número de anos de estudo e maiores qualificações, não necessariamente conseguem maiores rendimentos com seus alunos” (Mendoza, 2014, p. 75). Mais uma vez vemos que os trabalhos e pesquisas críticos produzidos atualmente na academia e que contribuiriam para o enfrentamento das dificuldades vividas pelos educadores parecem não fazer parte dos conteúdos dessas formações.

Por fim, Lessa (2014), que traz importantes contribuições sobre o processo de escolarização, apresenta críticas sobre o uso da psicomетria para a avaliação das dificuldades de aprendizagem. A autora faz o alerta, assim, como já foi apontado na Seção I, para o risco da

“elaboração de provas psicológicas por países mais desenvolvidos e utilizados diretamente em outros países, sem um prévio estudo e reestruturação de acordo com os aspectos culturais e sociais da região”. Lessa (2014), também destaca a importância da formação continuada para os educadores, para que seja possível “provocar o desenvolvimento das Funções Psicológicas Superiores de seus alunos em áreas concretas para aprendizagem como escrita, leitura, gramática, ou seja, por meio da sua intervenção pedagógica” (Lessa, 2014, p. 593).

Para finalizar o trabalho, portanto, destaca-se a importância de que os espaços de formação de professores possam tratar de questões relacionadas ao ensino, aprendizagem, periodização do desenvolvimento, etc., de modo a aproximar a produção de conhecimento crítico sobre a medicalização da infância mediatize a atuação desses profissionais, a fim de diminuir o número de encaminhamentos e, conseqüentemente, da medicalização.

Sobre os desafios para a formação de educadores, Martins (2009) afirma que a atenção dada a essa formação, atualmente, “se revela proporcional à sua desvalorização e esvaziamento” (Martins, 2009, p. 449). Ou seja, é dada atenção a sua existência, mas desvalorizado o seu conteúdo. Há que se investigar o que essa formação (tanto inicial quando continuada) está oferecendo atualmente para o professor, para ajudar o educador a lidar com as dificuldades no processo educativo e, principalmente, que as pesquisas pautadas pela Psicologia Histórico-Cultural e a Pedagogia Histórico-Crítica, cujos elementos conceituais propiciam o enfrentamento à banalização dos diagnósticos e consumo de medicamentos, sejam a base da formação inicial e continuada de Educadores. Além disso, que essas teorias Psicológica e Pedagógica também integrem a formação de psicólogos e médicos que atendem queixas escolares, pois há que se compreender a criança que se desenvolve como uma criança que se educa em sociedade e não como mero produto da maturação biológica, apartada das relações que as constituem como ser humano.

REFERÊNCIAS

- Angell, M. (2010). *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos*. Rio de Janeiro: Record.
- Barros, J.A.C. (2000). A (des)informação sobre medicamentos: o duplo padrão de conduta das empresas farmacêuticas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16(2), pp. 421-427.
- Barros, J.A.C.; Joany, S. (2002). Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudando a promover a boa prescrição? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 7(4), pp. 891-898.
- Bock, A.M.B. (2003). Psicologia da Educação: Complicidade Ideológica. In: M.E.M. Meira; M.A.M Antunes (orgs.). *Psicologia Escolar: teorias críticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bonadio, R.A.A. (2013). *Problemas de atenção: implicações do diagnóstico de TDAH na prática pedagógica*. Tese de Doutorado). Universidade Estadual de Maringá, Maringá.
- Bonadio, R.A.A. & Mori, N.N.R. (2012). *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: diagnóstico e prática pedagógica*. Maringá: EDUEM.
- Brasil. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Relatório de Atividades de 2009*. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/relatorio_2009.pdf>
- Caliman, L.V. (2010). Notas sobre a história oficial do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: TDAH. Brasília: *Psicologia: Ciência e Profissão*, n. 1, ano 30, pp. 46-61.
- Collares, C.A.L. (1992). Ajudando a desmistificar o fracasso escolar. *Série Ideias*, n. 6, São Paulo: FDE.
- Collares, C.A.L.; Moysés, M.A.A. (1994). A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico – A patologização da educação. *Série Idéias*, n 23. São Paulo: FDE.
- _____. (1996). *Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização*. São Paulo: Cortez.
- Conrad, P. (1992). Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, Vol. 18, pp. 209-232.
- Côrtes, S. (2002). *Data Warehouse e Data Mining - Como a Tecnologia aumenta a Inteligência do Negócio*. Rio de Janeiro: PUC. Disponível em: <<http://www.sucesurj.com.br/BI.asp>>. Acesso em 01 de setembro de 2015.
- DSM-III (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd edition). American Psychiatric Association.

- DSM-IV-TR (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (4ª ed. Texto revisado). Porto Alegre: Artes Médicas.
- DSM-V (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Eidt, N.M. (2004). *Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: diagnóstico ou rotulação?* Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas-SP.
- Facci, M.G.D.; Silva, M.C. & Ribeiro, M.J.L. (2012). In: M.G.D. Facci, M.E.M. Meira & S.C. Tuleski (Orgs.). *A exclusão dos incluídos: uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos*. Maringá, PR: EDUEM.
- Gentili, P. (1996). Neoliberalismo e educação: manual do usuário. In: SILVA, T.T.; GENTILI, P. (org). *Escola S.A.: quem ganha e quem perde no mercado educacional do neoliberalismo*. Brasília: CNTE.
- Konder, L. (2008). *O que é dialética*. São Paulo: Brasiliense.
- Kopnin, P.V. (1978). Dialética: método do pensamento Teórico-Científico. In: P.V. Kopnin. *A dialética como lógica e teoria do conhecimento*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Lane, S.T.M. & Codo, W. (1984). *Psicologia social: o homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense.
- Lefebvre, H. (1983). *Lógica formal. Lógica dialética*. (3ª ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Leite, H.A. (2010). *O desenvolvimento da atenção voluntária na compreensão da Psicologia Histórico-Cultural: uma contribuição para o estudo da desatenção e dos comportamentos hiperativos*. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR.
- Lessa, S. Idealismo e materialismo. (2011). In: _____. *Introdução à filosofia de Marx*. 2ª ed. São Paulo: Expressão Popular.
- Luengo, F.C. (2010). *A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância*. São Paulo: Editora UNESP.
- Luria, A.R. (1957). Pshycho-pathological research in the U.S.S.R. In: *Psychology in the Soviet Union*. London: Routhedge e Kegan Paul LTD, pp. 279-287.
- _____. (2010). O desenvolvimento da Escrita na Criança. In: L.S. Vigotskii; A.R. Luria; A.N. Leontiev. *Linguagem, Desenvolvimento e Aprendizagem*. 11a ed. São Paulo: Ícone.
- Luria, A.R.; Majovski, L.V. (1977). Basic approaches used in American and Soviet clinical neuropsychology. *American Psychologist*, 32(11), pp. 959-968.

- Marsiglia, A.C.G. (2011). *A prática Pedagógica Histórico-Crítica na educação infantil e no ensino fundamental*. Campinas: Autores Associados.
- Marsiglia, A.C.G. (2013). Contribuições para os fundamentos teóricos da prática pedagógica histórico-crítica. In: _____. *Infância e Pedagogia Histórico-Crítica*. Campinas: Autores Associados.
- Martins, L.M. (2009). Formação de professores: desafios contemporâneos e alternativas necessárias. In: Mendonça, S.G.L.; Silva, V.P. e Miller, S. (org). *Marx, Gramsci e Vigotski: Aproximações*. Araraquara: Junqueira & Marin; Marília: Cultura Acadêmica.
- Meira, M.E.M. (2003). Construindo uma concepção crítica de psicologia escolar: contribuições da pedagogia histórico-crítica e da psicologia sócio-histórica. In: M.E.M. Meira & M.M. Antunes (Orgs.). *Psicologia escolar: práticas críticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- _____ (2012). Incluir para continuar excluindo: a produção da exclusão na educação brasileira à luz da Psicologia Histórico-Cultural. In: M.G.D. Facci, M.E.M. Meira & S.C. Tuleski (Orgs.). *A exclusão dos incluídos: uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos*. Maringá, PR: EDUEM.
- Miguelote, V.R.S. & Camargo Jr, K.R. (2010). Indústria do conhecimento: uma poderosa engrenagem. *Ver. Saúde Pública*, 44(1), pp. 190-196.
- Moysés, M.A.A. (1985). Fracasso escolar: uma questão médica? N. 15, São Paulo: *Caderno CEDES*.
- Moysés, M.A.A.; Collares, C.A.L. (1992). A história não contada dos distúrbios de aprendizagem. *Cadernos CEDES*, Campinas, SP: Unicamp.
- _____ (2012). O lado escuro da Dislexia e do TDAH. In: M.G.D. Facci, M.E.M. Meira; S.C. Tuleski (Orgs.). *A exclusão dos incluídos: uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos*. Maringá, PR: EDUEM.
- _____ (2013). Controle e Medicalização da Infância. *Temas em Destaque*, ano 1, n. 1, Rio de Janeiro: URFJ, pp. 11-21.
- Neves, M.M.B.; Almeida, S.F.C. (2006). A atuação da Psicologia Escolar no atendimento aos alunos encaminhados com queixas escolares. In: S.F.C. ALMEIDA. *Psicologia Escolar: ética e competências na formação e atuação profissional*. Campinas: Editora Alínea.
- Oliveira, B. (2005). A dialética do singular-particular-universal. In: A.A. Abrantes, N.M. da Silva, S.T.F. Martins. *Método Histórico-Social na Psicologia Social*. São Paulo: Vozes.
- Pasqualini, J.C.; Martins, L.M. (2015). Dialética singular-particular-universal: implicações do método materialista dialético para a Psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 27(2), pp. 362-371.

Patto, M.H.S. (1987). *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. Tese de Livre-Docência. Universidade de São Paulo, São Paulo.

_____. (1997). Para uma crítica da razão psicométrica. *Psicologia USP, São Paulo*, 8(1), pp. 47-62.

_____. (1999). *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Peres, G.; Job, J.R.P.P. (2010). Médicos e Indústria Farmacêutica: percepções éticas de estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 4(34), pp. 515-524.

QlikView (2011). Reference Manual (Book I: Installation and Script). Version 10.0 for Microsoft Windows®. Disponível em: <https://community.qlik.com/servlet/JiveServlet/previewBody/4876-102-1-5852/QlikView%20Reference%20Manual.pdf>. Acesso em: 19 de agosto de 2015.

Saviani, D. (2004). *Educação: do senso comum à consciência filosófica*. 15ª ed. Campinas: Autores Associados.

Souza, M.P.R. (2005a). Prontuários revelando os bastidores do atendimento psicológico à queixa escolar. *Estilos da Clínica*, vol. x(18), pp. 82-107.

Souza, M.I.N. (2005b). *A utilização da propaganda na Indústria Farmacêutica*. Monografia. Centro Universitário de Brasília, Brasília-DF.

Tuleski, S.C. (2008). *Vygotski: a construção de uma psicologia marxista*. 2ª ed. Maringá: EDUEM.

Vallée, M. (2009). ADHD: Biological Disease or Psychological Disorder? Disponível em <http://www.irlle.berkeley.edu/culture/papers/vallee09.pdf>

Vygotski, L. S. (1996). O Significado Histórico da crise da Psicologia. In: _____. *Teoria e Método em Psicologia*. Trad. Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, pp. 203-417.

Vygotsky, L. S. (1995). Método de Investigación. In: _____. *Historia del Desarrollo de las Funciones Psíquicas Superiores*. Obras Escogidas III. Madri: Visor.

ANEXOS

Anexo A. Carta de apresentação enviada à Secretaria de Educação do Município de Maringá para a realização da pesquisa “Retrato da Medicalização da infância no Estado do Paraná”.

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Ilmo (a). Sra. Edith Dias de Carvalho
Secretária de Educação do Município de Maringá

Vimos, por meio desta, solicitar a Vossa Senhoria a colaboração necessária para a realização da pesquisa intitulada “**RETRATO DA MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA NO ESTADO DO PARANÁ**”, coordenada pela Dra. Silvana Calvo Tuleski, da Universidade Estadual de Maringá.

O objetivo da pesquisa é coletar e sistematizar dados referentes à quantidade de crianças que vem sendo diagnosticadas e medicadas com supostos transtornos de aprendizagem (TDAH, Dislexia, entre outros) e suas comorbidades.

A coleta de dados será realizada por meio de questionários a serem preenchidos pelos pais no ato da matrícula dos filhos (cópia em anexo), nas escolas municipais de Educação Infantil e primeiro ciclo do Ensino Fundamental, bem como entrevistas com professores e pedagogos para esclarecimentos referentes aos dados coletados, caso necessário.

A participação dos profissionais será voluntária mediante autorização por escrito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cuja cópia se encontra em anexo para o seu conhecimento.

Na oportunidade assumimos o compromisso de preservar o nome dos participantes e das escolas em publicações ou apresentações de trabalho, bem como destacamos o compromisso de encaminhamento dos resultados da pesquisa à Secretaria. Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que forem necessários.

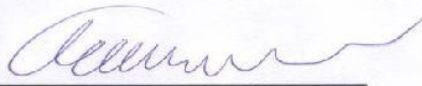
Atenciosamente,

Dra. Silvana Calvo Tuleski
Pesquisadora Responsável
Coordenadora Geral do Projeto

AUTORIZAÇÃO

Eu, Edith Dias de Carvalho, Secretário (a) de Educação do Município de Maringá, autorizo a realização da pesquisa, conforme os termos mencionados.

Assinatura: _____



Edith Dias de Carvalho
Prof.^a Edith Dias de Carvalho
Secretária da Educação
DEC. 788/2011 - GAPRE

Data: 19 / 08 / 2012

Anexo B. Questionário enviado aos pais das crianças na pesquisa “Retrato da Medicalização da infância no Estado do Paraná.

PESQUISA: “RETRATO DA MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA NO ESTADO DO PARANÁ”

Prezada Mãe, Pai ou responsável pela criança.

Essa pesquisa tem por objetivo coletar dados referentes ao índice de crianças medicadas (medicamento controlado) em decorrência de diagnósticos referentes a transtornos de aprendizagem (TDAH, Dislexia, entre outros) e suas comorbidades. Trata-se de um estudo inédito em nosso estado e sua participação é muito importante, pois contribui para o desenvolvimento de um estudo científico, possibilitando o levantamento de dados sistematizados a respeito da medicalização das crianças, viabilizando medidas preventivas e de intervenção.

A sua participação consiste em responder algumas questões. As informações aqui contidas são absolutamente confidenciais, a identidade dos pais e da criança será mantida em sigilo, mesmo na divulgação dos resultados.

Esta pesquisa é coordenada pela Dra. Silvana Calvo Tuleski, da Universidade Estadual de Maringá.

Desde já agradecemos a sua participação e nos colocamos a disposição para eventuais dúvidas pelo telefone (44) 3261-4416

ESCOLA / CENTRO MUNICIPAL: _____

NOME DO ALUNO: _____

SEXO: () feminino () masculino DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

SÉRIE: _____ TURNO: () manhã () tarde () integral

QUEM ESTÁ PREENCHENDO O QUESTIONÁRIO:

() mãe () pai () outro responsável, quem _____

Eu concordo em preencher o questionário e participar do estudo: () sim () não

DATA: ____/____/____

ASSINATURA: _____

QUESTÕES A SEREM PREENCHIDAS PELO RESPONSÁVEL

1-Assinale se seu filho (a) apresenta algumas dessas condições:

1-() Transtorno do Déficit de Atenção Hiperatividade (TDAH,)

2-() Déficit de Atenção

3-() Transtorno Global do Desenvolvimento (autismo, Asperger, Rett)

4-() Depressão

5-() Transtorno Opositor Desafiador

6- () Síndrome do Pânico

7- () Transtorno Afetivo Bipolar

8- () Outro, qual? _____

9- () Não apresenta

2-Assinale se ele (ela) toma alguma dessas medicações todos os dias:

1- () Ritalina® 2- () Concerta® 3- () Risperidona® 4- () Neuleptil®

5- () Depakote® 6- () Clonazepam® 7- () Depakene® 8- () Outro, qual?

3- Quem receitou a medicação?

1- () Neurologista 2- () Psiquiatra 3- () Pediatra 4- () Neuropediatra 5- () Outro, qual? _____

4- Quanto tempo está usando a medicação?

1- () menos de 6 meses

2- () de 6 meses a 1 (um) ano

3- () mais de 1 (um) ano, quanto tempo? _____

5- Qual a dosagem que está usando?

1- () 01(um) comprimido ao dia

2- () 02(dois) comprimidos ao dia/noite

3- () outra dosagem, qual? _____

4- () gotas ou xarope ,quanto? _____

6- Se seu filho (a) já interrompeu o tratamento médico, qual foi o motivo:

1- () dificuldade em retornar à consulta médica

2- () falta de medicamento disponível gratuitamente

3- () a família não concorda em medicar a criança

4- () outro motivo, qual? _____

7. Se seu filho faz algum tipo de acompanhamento clínico ou educacional diferenciado, cite qual:

1- () psicológico

2- () psicopedagógico

3- () fonoaudiológico

4- () sala de recurso multifuncional

5- () acompanhamento pedagógico

6- () sala especial

7- () Outro, qual? _____

APÊNDICE

Apêndice A. Descrição das pesquisas encontradas no site da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior)

| TÍTULO | PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO | INSTITUIÇÃO | TIPO DE TRABALHO |
|---|--|---|-------------------------|
| A Medicalização dos problemas de comportamento e da aprendizagem: uma prática social de controle | Saúde Coletiva | Universidade Estadual de Maringá | Dissertação |
| “...como se fosse lógico”: considerações críticas da Medicalização do corpo infantil pelo TDAH na perspectiva da sociedade normalizadora | Administração Pública e Governo | Fundação Getúlio Vargas | Tese |
| Hiperatividade ou indisciplina? O TDAH e a patologização do comportamento desviante na escola | Educação em Ciências Químicas da Vida e da Saúde | Universidade Federal do Rio Grande do Sul | Dissertação |
| Representações sociais de professores dos anos finais do Ensino Fundamental sobre Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) | Educação | Estácio de Sá | Dissertação |
| O controle da infância: caminho da medicação | Sociologia | Universidade Estadual de Campinas | Dissertação |
| Entre uma sala e outra: uma experiência etnográfica a partir das salas de recursos para altas | Antropologia Social | Universidade Federal do Rio Grande do Sul | Dissertação |

| | | | |
|--|--|---|-------------|
| habilidades/superdotação em Porto Alegre | | | |
| Dislexia: a produção do diagnóstico e seus efeitos no processo de escolarização | Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano | Universidade de São Paulo | Dissertação |
| Concepção Histórico-Cultural do cérebro na obra de Vigotski | Educação | Universidade de São Paulo | Tese |
| Nas encruzilhadas da língua: narrativas de meninos e movimentos de Medicalização na Educação | Psicologia Institucional | Universidade Federal do Espírito Santo | Dissertação |
| A biologização das emoções e a medicalização da vida: contribuição da Psicologia Histórico-Cultural para a compreensão da sociedade contemporânea | Processos Educativos e Práticas Sociais | Universidade Estadual de Maringá | Dissertação |
| A medicina social eugênica de Luiz Palmier e suas atuações em Educação e Saúde | História Social | Universidade Estadual do Rio de Janeiro | Dissertação |
| Representações sociais de saúde e doença de professores de uma universidade pública do Mato Grosso do Sul | Psicologia | Universidade Católica Dom Bosco | Dissertação |
| A fabricação de subjetividades individualizadas: história das práticas de intervenção de psicólogos que atuam na educação | Psicologia | Universidade Federal do Rio de Janeiro | Dissertação |

| | | | |
|--|--------------------------------|--|-------------|
| Lendo e escrevendo o amanhã: ideologias de “futuro” nas políticas educacionais dirigidas aos “territórios conflagrados” | Educação Profissional em Saúde | Fundação Oswaldo Cruz | Dissertação |
| É tudo problema de cabeça? Sobre os movimentos de psiquiatrização da vida escolar no CRAPNEE em Vila Velha – ES | Psicologia Institucional | Universidade Federal do Espírito Santo | Dissertação |
| A medicalização da infância: uma leitura psicanalítica | Psicologia | Universidade Federal da Bahia | Dissertação |
| A que visa o uso de fármacos? Considerações sobre a medicalização do corpo | Psicanálise | Universidade Estadual do Rio de Janeiro | Dissertação |
| Desejo e Aprendizagem | Psicanálise, Saúde e Sociedade | Universidade Veiga de Almeida | Dissertação |
| Mal-estar na escola: tensões entre o singular e o coletivo | Psicologia Clínica | Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro | Tese |
| Da emergência psiquiátrica à emergência do sujeito: por um trabalho orientado pela psicanálise | Psicanálise | Universidade Estadual do Rio de Janeiro | Dissertação |
| Silenciamento de singularidades: o discurso sobre o aluno | Linguística Aplicada | Universidade Estadual de Campinas | Dissertação |
| O sujeito da psicanálise: um obstáculo ao higienismo | Psicanálise | Universidade Estadual do Rio de Janeiro | Dissertação |

| | | | |
|---|-------------------------------|--|-------------|
| Encaminhamentos para avaliação psiquiátrica em um PSF em Piraí: nuances de uma comunicação cotidiana | Saúde Coletiva | Universidade Estadual do Rio de Janeiro | Dissertação |
| A obesidade como expressão de questão social: nutrição e estigma | Política Social | Universidade de Brasília | Tese |
| Nunca pensei nisso como problema: estudo sobre gênero e uso de benzodiazepínicos na estratégia saúde da família | Psicologia | Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho | Tese |
| Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo de saúde mental em um serviço de atenção básica no município do Rio de Janeiro | Saúde Pública | Fundação Oswaldo Cruz | Dissertação |
| Tristeza e depressão: análise do discurso dos médicos psiquiatras de um município de Santa Catarina | Saúde Coletiva | Universidade Federal de Santa Catarina | Dissertação |
| A gravidez na adolescência como problema biopolítico | Serviço Social | Universidade Federal de Santa Catarina | Dissertação |
| Medicalização da comida e transformação de pessoas em mercadoria: reflexões a partir de revistas dirigidas ao público feminino | Alimentação, nutrição e saúde | Universidade Estadual do Rio de Janeiro | Dissertação |
| Empowerment ou Medicalização? Reflexões | Saúde Pública | Fundação Oswaldo Cruz | Tese |

| | | | |
|--|-------------------|---|-------------|
| sobre o uso para obtenção de informações em Saúde | | | |
| Violência de gênero e necessidades em saúde: limites e possibilidades da estratégia saúde da família | Enfermagem | Universidade de São Paulo | Tese |
| Acupuntura no sistema único de saúde de Florianópolis e Medicalização Social: um estudo sobre a experiência dos usuários | Saúde Coletiva | Universidade Federal de Santa Catarina | Dissertação |
| As artes de fazer nascer: do parto doméstico ao parto hospitalar, o corpo feminino medicalizado (Campina grande: 1950-1970) | História | Universidade Federal de Campina Grande | Dissertação |
| A dinâmica da demanda por serviços de saúde no município de Piraí, RJ, do ponto de vista da Medicalização | Saúde Coletiva | Universidade Estadual do Rio de Janeiro | Dissertação |
| O uso e efeitos dos benzodiazepínicos na visão de usuários | Saúde Coletiva | Universidade Federal de Santa Catarina | Dissertação |
| Depressão em mulheres: um estudo a partir dos vínculos familiares e sociais | Psicologia Social | Universidade de São Paulo | Tese |
| Por uma cidade saneada: a Medicalização de Teresina no governo do Estado Novo (1937-1945) | História | Universidade Federal do Piauí | Dissertação |

| | | | |
|---|----------------------------|--|-------------|
| Psicologia e Unidades Básicas de Saúde: contextualização das práticas na atenção básica | Psicologia Clínica | Universidade de São Paulo | Dissertação |
| “Cada qual tem um pouco de médico e louco”: políticas de saúde e mediações culturais entre o SPI (Serviço de Proteção aos Índios) e os indígenas | História | Universidade Estadual de Campinas | Tese |
| Acolhimento e vínculo no cuidado a usuários com hipertensão arterial acompanhados na estratégia de saúde de família | Saúde Coletiva | Universidade Estadual do Ceará | Dissertação |
| Transtornos mentais no hospital geral: percepções elaboradas por enfermeiros | Enfermagem | Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho | Dissertação |
| As concepções e práticas em saúde mental de uma equipe de estratégia saúde da família | Saúde e gestão do trabalho | Universidade do Vale do Itajaí | Dissertação |
| A medicina de adolescentes do estado de São Paulo de 1970 a 1990: uma dimensão histórica | Medicina | Universidade de São Paulo | Dissertação |
| Implicações de dois modelos assistenciais nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde da atenção básica | Enfermagem | Universidade Federal de Santa Catarina | Tese |
| A equipe da saúde da família e a atenção à saúde da criança em idade escolar: um desafio social | Saúde Coletiva | Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho | Dissertação |

| | | | |
|--|---|---|-------------|
| Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos | Psicologia | Universidade Federal de São João del Rei | Dissertação |
| Cuidado clínico de enfermagem em serviço ambulatorial especializado em HIV/AIDS: os discursos que permeiam essa prática | Cuidados clínicos em enfermagem e saúde | Universidade Estadual do Ceará | Dissertação |
| A integração dos cuidados paliativos nas unidades de terapia intensiva de adultos: uma reflexão bioética | Bioética, ética aplicada e saúde coletiva | Universidade Federal do Rio de Janeiro | Dissertação |
| Resgatando a história e rompendo preconceitos do parto normal | Ciências ambientais e saúde | Pontifícia Universidade Católica de Goiás | Dissertação |
| A luta antivenérea do Rio de Janeiro (1940-1965) | História social | Universidade Federal do Rio de Janeiro | Dissertação |
| Acolhimento da população negra em sofrimento psicossocial pela candomblé de Londrina-PR | Saúde Coletiva | Universidade Estadual de Londrina | Dissertação |
| Sexualidade e imagem corporal de mulheres com câncer de mama | Enfermagem | Universidade de São Paulo | Tese |
| Da Medicalização à patrimonialização: as ações de reconhecimento da medicina popular engendradas por agentes associados à rede fitovida | Sociologia Política | Universidade Estadual do Norte Fluminense | Dissertação |

| | | | |
|---|---|---|-------------|
| O direito à morte digna: uma análise ética e legal da ortotanásia à luz do novo código brasileiro de ética médica | Direito Constitucional | Universidade do Vale do Rio dos Sinos | Dissertação |
| Tem mulher, tem preventivo: gênero, sexualidade e moralidade nos discursos e práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de bairros populares de Salvador | Saúde Coletiva | Universidade Federal da Bahia | Dissertação |
| Percepção de gestantes acerca da assistência pré-natal, seus sentimentos e expectativas quanto ao preparo para o parto | Processos de desenvolvimento humano e saúde | Universidade de Brasília | Dissertação |
| Quando a vida encontra a morte: as concepções médicas e jurídicas sobre anencefalia e morte encefálica | Antropologia Social | Universidade Federal do Rio Grande do Sul | Tese |
| Biopolítica, gripe A (H1N1) e mídia: o que pode um porco? | Psicologia | Universidade Federal de Santa Maria | Dissertação |
| Gestão do cuidado em saúde mental: micropolítica dos processos de trabalho no cotidiano de atenção psicossocial | Saúde Pública | Universidade Estadual do Ceará | Dissertação |
| A gestão de cuidados no cotidiano de um serviço de atenção à saúde do homem | Psicologia | Universidade Federal de Pernambuco | Dissertação |

| | | | |
|--|----------------------|--|-------------|
| Assistência à saúde mental na atenção básica em municípios de pequeno porte 1: um terreno a cultivar | Psicologia | Universidade Estadual de Maringá | Dissertação |
| A construção do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel brasileiro: o caso carioca | Saúde Coletiva | Universidade Estadual do Rio de Janeiro | Dissertação |
| A medicalização da vida e o constitucionalismo contemporâneo: uma abordagem pela hermenêutica filosófica | Direito | Universidade Estácio de Sá | Dissertação |
| A constituição de uma política de saúde para homens no Brasil (2009-2011): bases simbólicas e lugares de enunciação | Teoria Psicanalítica | Universidade Federal do Rio de Janeiro | Tese |
| O paradoxo do cuidado da vida e do controle do patológico em Michel Foucault | Filosofia | Pontifícia Universidade Católica do Paraná | Dissertação |
| “Continue a nadar”: sobre testosterona, envelhecimento e masculinidade | Saúde Coletiva | Universidade Estadual do Rio de Janeiro | Dissertação |
| O governo da conduta: o poder médico e a liberdade dos indivíduos na sociedade contemporânea | Saúde Coletiva | Universidade Estadual de Campinas | Tese |
| Hormônios, masculinidade e velhice: um estudo de sites de laboratórios farmacêuticos e associações médico-científicas | Saúde Coletiva | Universidade Estadual do Rio de Janeiro | Dissertação |

| | | | |
|--|---|---|-------------|
| Homossexualidades masculinas e a experiência de envelhecer | Serviço Social | Universidade Federal do Rio de Janeiro | Tese |
| O envelhecimento do corpo da mulher na mídia impressa | Educação em ciências químicas da vida e saúde | Universidade Federal do Rio Grande do Sul | Dissertação |
| Sobre contar uma vida: imagens e fragmentos de histórias de subjetivações em estado de Pause da contemporaneidade | Psicologia Institucional | Universidade Federal do Espírito Santo | Dissertação |
| Representações sociais do parto normal e da cesárea para mulheres que os vivenciaram | Enfermagem | Universidade Federal de Santa Catarina | Dissertação |
| O habitante das falhas subterrâneas, de Ana Paula Maia: aproximando presente e passado | Letras | Centro Universitário Ritter dos Reis | Dissertação |
| Velhice: que imagens fazemos dela? Velhice, saúde e pedagogia audiovisual | Educação em ciências e saúde | Universidade Federal do Rio de Janeiro | Dissertação |
| Percepção dos gerentes sobre educação permanente em saúde e a sua prática | Gestão de serviços de saúde | Universidade Estadual de Londrina | Dissertação |
| Processos de constituição de subjetividades em práticas discursivas institucionalizadas: entre a disciplina, a performatividade e a biopolítica | Estudos da linguagem | Universidade Federal do Rio Grande do Norte | Dissertação |

| | | | |
|---|------------------------------|---|-------------|
| Corpos hígidos: o limpo e o sujo na cidade de Parahyba (1912-1924) | História | Universidade Federal da Paraíba | Dissertação |
| A judicialização de medicamentos no Espírito Santo: os desafios na construção da política pública de assistência farmacêutica | Psicologia Institucional | Universidade Federal do Espírito Santo | Dissertação |
| A experiência de Bonneuil: vivendo na encruzilhada | Psicologia | Universidade Federal Fluminense | Dissertação |
| Nós e outros humanos, os animais de estimação | Antropologia Social | Universidade Federal de Santa Catarina | Tese |
| O “bicho-mãe” no ciberespaço: gênero e maternidade no blog Mamíferas | Antropologia | Universidade Federal do Piauí | Dissertação |
| A produção do conhecimento em educação física: considerações sobre a concepção de cultura e corpo presente nas monografias das universidades públicas da Bahia | Educação | Universidade Federal da Bahia | Tese |
| Comportamento e concepção alimentar de pacientes diabéticos à luz do discurso do sujeito coletivo | Saúde pública | Universidade Estadual do Ceará | Dissertação |
| Entre o fazer e o registrar da educação físico no SUS: um estudo a partir da | Ciências do movimento humano | Universidade Federal do Rio Grande do Sul | Dissertação |

| | | | |
|--|--------------------------|--|-------------|
| classificação brasileira de ocupações | | | |
| Constituição do campo sensível: apegos, renúncias e liberdade uma contribuição da filosofia budista | Psicologia Institucional | Universidade Federal do Espírito Santo | Dissertação |
| Tecendo atividades entre valores, tramas, saberes e urdiduras: a contribuição da ergologia na análise da situação de trabalho no contexto da economia solidária | Psicologia Institucional | Universidade Federal do Espírito Santo | Dissertação |
| Cavalos alados e dragões de fogo, do caos ao poder da imaginação | Psicologia Institucional | Universidade Federal do Espírito Santo | Dissertação |
| Encontros de matriciamento: cartografando seus efeitos na rede de cuidados de saúde mental | Psicologia Institucional | Universidade Federal do Espírito Santo | Dissertação |
| Espaços que insistem, vidas que resistem: a longa permanência em questão | Psicologia Institucional | Universidade Federal do Espírito Santo | Dissertação |