

MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA: AVANÇO OU RETROCESSO

CHILDHOOD MEDICALIZATION: ADVANCE OR BACKWARD

MEDICALIZACIÓN INFANTIL: AVANZADA O ATRÁS

Adriana de Fátima FRANCO¹

Fernando Wolff MENDONÇA²

Silvana Calvo TULESKI³

Resumo: Na atualidade identificamos uma polêmica em torno do uso de medicamentos psicotrópicos em crianças cada vez menores, em virtude de supostos diagnósticos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Por meio de uma pesquisa de campo, realizada em três municípios paranaenses, na rede pública municipal de Ensino, nos segmentos de Educação Infantil e séries iniciais do Ensino Fundamental, foi possível verificar o percentual de crianças que fazem uso de medicamento controlado, qual o diagnóstico predominante e qual medicação mais prescrita. O diagnóstico predominante em ambos os segmentos foi o TDAH, na Educação Infantil o medicamento mais prescrito foi a Risperidona e no Ensino Fundamental foi a Ritalina. Problematisa-se os efeitos colaterais destes medicamentos e seu prejuízo para o desenvolvimento a partir das concepções da Psicologia Histórico-Cultural. Há uma correlação entre o aumento dos diagnósticos e das prescrições nas séries iniciais do Ensino Fundamental, que parece indicar a transformação das dificuldades inerentes à aquisição da linguagem escrita em supostos transtornos, que configura o quadro de medicalização da infância.

Palavras-chave: Medicalização da infância; Psicologia Histórico-Cultural; Desenvolvimento infantil; Linguagem escrita; Educação Escolar.

Introdução

Ao considerarmos a polêmica hoje instaurada nacional e internacionalmente em relação ao crescente uso de medicação controlada em crianças cada vez mais jovens e os questionamentos acerca da ampliação do espectro que envolve os transtornos e patologias psiquiátricas, que se espriam tanto no campo científico quanto em revistas e jornais, blogs de grande circulação (ANGELL, 2012; ORTEGA et al, 2010; LEVING, 2012; SILVA, 2012;

¹ Pós-doutorado em Educação Escolar pela UNESP-Araraquara, Doutorado em Psicologia da Educação/PUC-SP, docente da graduação e pós-graduação em Psicologia/UEM. E-mail adrifranco@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2727-1367>.

² Doutorado em Educação/UEM-PR, docente da graduação em Educação e pós-graduação em Psicologia/UEM. E-mail fwmendonca@uem.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6193-4793>.

³ Pós-doutorado e doutorado em Educação Escolar pela UNESP-Araraquara, Mestrado em Fundamentos da Educação/UEM, docente da graduação e pós-graduação em Psicologia/UEM. E-mail silvanatuleski@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6967-2548>.

SCHWARZ, 2012; LEITE e COLLUCCI, 2010; KAISER, 2011; BRUM, 2013; WEDGE, 2013), e ao considerarmos a predominância no campo científico de estudos no âmbito da saúde mental, denunciada em diversas pesquisas, cuja base metodológica explicativa sobre a gênese de tais transtornos ou patologias assenta-se em uma compreensão higienista, biologizante, maturacionista, individualizante (BONADIO, 2013; BOARINI & BORGES, 2009; GUARRIDO, 2011; SOUZA, 2011; Collares & Moysés, 2011; LEITE & REBELLO, 2014; EIDT, TULESKI & FRANCO, 2014; ALMEIDA & GOMES, 2014), que secundariza as relações sociais e a apropriação da cultura como aspectos fundamentais para a constituição e desenvolvimento humanos, neste capítulo objetivamos abordar o fenômeno da medicalização da infância na contemporaneidade superando as visões reducionistas que o explicam pela via individual biologizante. Ao adotarmos os conceitos fundantes da Psicologia Histórico-Cultural, que explicam a estruturação do psiquismo pela unidade biológico-social, buscamos problematizar o reducionismo biológico presente nas concepções que sustentam a crescente medicalização, defendendo a importância do ensino teoricamente fundamentado, que promova o desenvolvimento multilateral humano.

É fato que não há pesquisas no Brasil que mapeiem a quantidade de crianças diagnosticadas e medicalizadas nos Estados. Por outro lado, de modo assistemático, observamos nas últimas três décadas o aumento do número de crianças encaminhadas pelas escolas, desde a tenra idade, para diversos tipos de atendimento especializado como psicoterapia, fonoaudiologia, neurologia, psiquiatria e psicopedagogia em virtude de transtornos de aprendizagem, muitas delas recebendo diagnósticos e tendo como indicação terapêutica a utilização de medicação controlada. Diante disso, inquiremos: como podemos compreender a medicalização? Medicalização é o mesmo que medicação?

Antes de prosseguirmos, é necessário esclarecer a diferença entre medicar e medicalizar. O conceito de medicalização foi utilizado em diversos estudos, especialmente a partir da década de 1970. Sua utilização refere-se tanto a uma forma específica dada às vicissitudes do processo de aprendizado quanto à reflexão sobre os acontecimentos no interior das instituições escolares ocorridos quando da higienização das práticas escolares. As discussões que envolvem o conceito de medicalização dizem respeito ao processo de conferir uma aparência de problema de Saúde a questões de outra natureza, geralmente de natureza social (SOUZA, 2011).

A crítica realizada por diversos autores (COLLARES; MOYSÉS, 2011; EIDT; FERRACIOLI, 2007, entre outros) à medicalização destaca o fato de se reduzir questões amplas, que envolveriam diversas disciplinas, a explicações circunscritas a um único domínio: a medicina. Guarrido (2011) assinala que medicalizar um fenômeno teve, tradicionalmente, o sentido geral de reduzir problemáticas sociopolíticas a aspectos individuais. Esse fenômeno foi evidenciado desde a década de 1970 e passou a ser foco de pesquisas de modo mais intenso no Brasil na década de 1990. Podemos citar como exemplo os dados de pesquisas realizadas pelo Instituto de Psicologia da USP, como as de Machado (1996), Souza (2000) e Boarini (1993), no que tange aos encaminhamentos realizados para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), de crianças com queixas de problemas de aprendizagem.

Da problemática exposta, delineamos as seguintes perguntas: realmente todas as crianças atendidas nos setores de saúde, encaminhadas ou não pelas escolas devido a “problemas de aprendizagem” necessitam ser medicadas? Quando (idade/série) efetivamente as crianças são encaminhadas para diagnóstico e tratamento? Poderia haver outras práticas não medicamentosas, capazes de atender às necessidades de aprendizagem dessas crianças, nas diversas faixas etárias e, mais especificamente, na faixa etária em que ocorre maior número de encaminhamento, diagnóstico e emprego da medicação? Que setores públicos poderiam ser mobilizados para atender a essa demanda, além da esfera da saúde? As respostas a essas indagações não são simples, pois não podemos ignorar o quadro educacional existente no Brasil, principalmente quando o fenômeno estudado localiza-se na interface entre saúde e educação pública. Os dados governamentais, por exemplo, demonstram o quanto a escola, cada vez mais, se defronta com o “não aprender” no interior das salas de aula. Os resultados da proficiência em leitura obtidos com a Avaliação Nacional da Alfabetização (ANA - 2014) apontam que 22% dos alunos do 3º ano estão no nível 1 de proficiência, traduzindo sua capacidade de “[...] ler palavras com estrutura silábica canônica e não canônica, ainda que alternem sílabas canônicas e não canônicas¹³” (INEP/MEC, 2014). Na proficiência de escrita, os dados revelam que somente 9,88% dos alunos, ao final do 3º ano, atingiram o nível 5, sendo capazes de “[...] escreverem textos adequados ao final do ciclo de alfabetização, com poucos desvios, mas característicos desta fase de aquisição das habilidades de escrita (ortográfico, em maioria)”. (INEP/MEC, 2014).

A discussão neste capítulo, portanto, parte de dados empíricos coletados em três municípios do Estado do Paraná, por meio de um Projeto de Pesquisa Institucional e multicêntrico, para, em seguida, analisá-los teoricamente. A análise teórica se restringe à interface entre as áreas de saúde e educação em virtude dos limites de um capítulo.

O que os dados apontam

Os dados ora apresentados referem-se a três municípios (Ponta Grossa, Cambé e Cascavel) dos onze que participam da pesquisa institucional multicêntrica intitulada “Retrato da Medicalização da Infância no Estado do Paraná”, iniciada em 2012. O objetivo da pesquisa foi levantar dados relativos ao número de crianças medicadas na Educação Infantil e anos iniciais do Ensino Fundamental nas redes municipais de ensino. É importante destacar que a pesquisa surgiu sob demanda das equipes de educação dos dois primeiros municípios que integraram o projeto em 2012 e auxiliaram seu delineamento posterior. Conforme os resultados da coleta realizada nos primeiros municípios foram sendo divulgados, houve crescente interesse por parte de outras cidades em participar do levantamento, sendo então estendida a coleta conforme a solicitação. Atualmente, a pesquisa abrange 11 municípios. O procedimento de coleta foi realizado no ato da matrícula das crianças, com o preenchimento de um questionário (on-line ou em papel) respondido pelos pais ou responsáveis, com orientação das equipes da educação, as quais, por sua vez, são orientadas pelos integrantes da pesquisa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá (UEM), número do CAE 06875112.0.0000.0104, e é considerado multicêntrico por envolver pesquisadores de outras instituições como: Universidade Estadual de Londrina (UEL), Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Universidade estadual do Paraná (Unespar) e Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Dos onze municípios que participam da pesquisa, em nove deles a coleta foi realizada por censo, ou seja, abrangendo a totalidade dos matriculados na Educação Infantil e no Ensino Fundamental municipal e em apenas dois municípios ela realizada por amostragem.

Os dados são coletados por meio dos questionários respondidos pelos pais ou responsáveis no ato da matrícula das crianças e transferidos para um sistema on-line de banco de dados, que gera planilhas de Excel correspondentes a cada uma das questões. Os dados quantitativos posteriormente são organizados segundo o sistema *Business Intelligence* (Inteligência de Negócio ou BI).

A fonte para coleta dos dados foram os pais ou responsáveis pelas crianças, pois são estes que recebem as queixas escolares advindas de professores, acatam os encaminhamentos dados pela escola aos diversos profissionais, que diagnosticam e tratam transtornos de aprendizagem. São também os pais ou responsáveis que fazem o contato com os especialistas (médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, etc.), responsabilizam-se por levar as crianças aos atendimentos e por ministrar os medicamentos por eles prescritos. Os dados coletados no questionário são: identificação da criança (escola, série, data de nascimento, sexo, turno em que estuda), se apresenta algum tipo de diagnóstico e qual, se toma algum medicamento psicotrópico e qual, o profissional que diagnosticou e prescreveu, quanto tempo utiliza, dosagem, se houve interrupção do tratamento e por quanto tempo, se faz outro tipo de acompanhamento e qual seria. Elaboramos o questionário em linguagem simples, com alternativas de múltipla escolha.

Feitas essas breves explicações sobre a pesquisa, enfocamos os resultados obtidos nos municípios de Ponta Grossa, Cambé e Cascavel, com ênfase para o recorte: diagnóstico mais realizado e medicação mais prescrita. No intuito de caracterizar a amostra, apresentamos na sequência breves características dos municípios pesquisados, e dois deles: Ponta Grossa e Cascavel, podem ser considerados como de grande porte, com população em torno de 340.000 habitantes, e um de médio porte (Cambé), com 102.000 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

A coleta no Ensino Fundamental (EF) em **Ponta Grossa** foi realizada no final do ano de 2015 e na Educação Infantil (EI) em meados de 2016. Na época, esta modalidade de ensino contava com cinquenta e seis (56) Centros Municipais de Educação Infantil (CEMEIs), com 10.232 alunos matriculados e oitenta e quatro (84) Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEFs) com 21.402 alunos matriculados. Em **Cambé**, a rede municipal possuía treze (13) Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) e dezessete (17) Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEFs), sendo 15 urbanas e duas rurais. Em 2016, época da coleta dos dados, o município possuía 1.832 crianças matriculadas nos Centros de Educação Infantil e 6.369 na rede municipal de Ensino Fundamental, totalizando 8.201 crianças matriculadas. Ainda conforme dados do IBGE, a população estimada de **Cascavel** é de 319.608 pessoas. No final de 2015, ocasião em que realizamos a coleta de dados, o Município possuía cinquenta e um (51) Centros Municipais de Ensino Infantil e sessenta e

uma (61) escolas de Ensino Fundamental. O número total de crianças matriculadas no final do ano de 2015 era de 9.073 nos Centros Municipais de Educação Infantil e 18.648 nas escolas de Ensino Fundamental, configurando um total de 27.721 crianças matriculadas na Rede Pública Municipal de Ensino.

A seguir, versamos sobre os dados coletados a respeito da quantidade de crianças que fazem uso de medicação controlada na Educação Infantil e nas séries iniciais do Ensino Fundamental dos municípios citados, bem como sobre o diagnóstico predominante em cada faixa etária e a medicação mais prescrita. Iniciamos pela Educação Infantil, cujos dados constam na Tabela 1.

Tabela 1 – Quantidade de crianças que usam medicação controlada na Educação Infantil

Cidade	Fazem uso de medicação controlada	Não fazem uso de medicação controlada	Questionários recebidos e válidos	% de crianças medicadas
Ponta Grossa	45	3.729	3.774	1,2%
Cambé	18	948	966	1,86%
Cascavel	52	4.454	4.506	1,15%

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

Nas três cidades pesquisadas, verificamos a existência de crianças com diagnóstico de transtorno de aprendizagem na faixa etária de zero a cinco anos. De acordo com o referencial da Psicologia Histórico-Cultural, as funções psíquicas somente se converterão de elementares em superiores quando são asseguradas aos indivíduos condições adequadas de vida e educação. Como sinalizamos no próximo tópico, essa transformação é processual e na idade pré-escolar predominam no psiquismo funções elementares, caracterizadas pelo funcionamento involuntário (VIGOTSKI, 1996). Podemos supor que prescrições feitas nessa idade revelam desconhecimento acerca do desenvolvimento infantil e podem ocasionar prejuízos devido aos efeitos colaterais desses medicamentos. Na Tabela 2, verificamos o diagnóstico predominante e a medicação mais prescrita para esse segmento de ensino,

Tabela 2 – Diagnósticos mais frequentes e remédios mais prescritos na Educação Infantil

Município	Diagnóstico predominante	Remédio mais prescrito	Total de medicados
Ponta Grossa	28,9% TDAH (n.13)	40% Risperidona (n.18)	45
Cambé	22,22% TDAH (n.4) e 22,22% TGD (n.4)	66,66% Risperidona (n.12)	18
Cascavel	49%TDAH (n.27)	26,78% Risperidona (n.15)	56

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

O resultado evidencia que o transtorno de aprendizagem mais comum diagnosticado nas cidades pesquisadas é o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. É preocupante, no entanto, o dado referente à Risperidona, prescrita para TDAH na Educação Infantil, pois não é indicada para esse tipo de transtorno. Conforme a Agência de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2012), esse medicamento é direcionado ao tratamento de psicoses (esquizofrenia), portanto não é indicado para crianças, a não ser em casos de autismo severo. Pesquisa de Tarroso et al. (2010) alerta para os efeitos colaterais severos da Risperidona. E de acordo com Carvalho e Góis (2011, p. 1005), “os sintomas clínicos da hiperprolactinemia incluem ginecomastia, galactorreia, irregularidades menstruais, infertilidade, disfunção sexual, acne e hirsutismo”.

Na Tabela 3, ressaltamos os dados encontrados nas séries iniciais do Ensino Fundamental.

Tabela 3 – Quantidade de crianças que usam medicação controlada no Ensino Fundamental

Cidade	Fazem uso de medicação controlada	Não fazem uso de medicação controlada	Questionários recebidos e válidos	% de crianças medicadas
Ponta Grossa	389	9.016	9.405	4,1%
Cambé	161	2.925	3.086	5,21%
Cascavel	272	7.337	7.609	4%

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

Nas séries iniciais do Ensino Fundamental, é possível verificar um aumento no índice de crianças medicadas, dado que corrobora estudos de autores como Meira (2011) e Souza (2010). Estes apontam que o início de aquisição das habilidades culturais complexas, como a escrita e o cálculo, exige da criança uma reorganização de seu comportamento e de suas funções psíquicas em um patamar superior, e requer do professor a instrumentalização necessária para atender às dificuldades inerentes ao desenvolvimento infantil. Entretanto, os dados obtidos revelam que a educação da conduta por meio dos conteúdos escolares vem sendo substituída por uma fórmula química, como confirmam os dados referentes ao diagnóstico e medicação prevalente nas séries iniciais do Ensino Fundamental (Tabela 4).

Tabela 4 – Diagnósticos mais frequentes e remédios mais prescritos no Ensino Fundamental

Município	Diagnóstico Predominante	Remédio mais prescrito	Total de medicados
Ponta Grossa	71,2% TDAH (n.277)	67,1% Ritalina (n.261)	389
Cambé	89,44% TDAH (n.144)	84,47% Ritalina (n.136)	161
Cascavel	68,95% TDAH (n.231)	40,08% Ritalina (n.150)	272

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

Do exposto, assinalamos que o diagnóstico mais realizado nas primeiras séries do Ensino Fundamental (TDAH) repete os achados da Educação Infantil, porém não no tocante à medicação mais prescrita. No Ensino Fundamental, o medicamento mais prescrito é o Metilfenidato, princípio ativo da Ritalina. Estudos demonstram que o uso prolongado de psicoestimulantes provoca efeitos adversos como perda do apetite, dores de cabeça, problemas urinários, derrames cerebrais, riscos cardiovasculares e até morte súbita (DUEÑAS, *apud* ISAÍAS, 2007).

Temos, em nossos resultados, o uso de Metilfenidato para controlar a atenção e a conduta das crianças, que não é um procedimento novo, mas vem crescendo de forma epidêmica nos últimos anos para tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Nos Estados Unidos, 10% da população infantil – incluindo bebês de um ano – fazem uso desses medicamentos (LICITRA, 2009). Na Argentina, estima-se que em torno de 200 mil alunos vão para a escola fazendo uso de medicação, fato que vem preocupando o Ministério da Saúde e Educação daquele país (GARBER, 2006). De acordo com Ortega et al. (2010), é o estimulante mais consumido no mundo, em decorrência de sua vinculação ao tratamento do TDAH. Ortega et al. (2010) afirmam que a produção mundial de metilfenidato no ano de 2006 foi de quase 38 toneladas. Em consonância com Segatto, Padilha e Frutuoso (2006), a venda de Ritalina triplicou nos últimos cinco anos: em 2002, eram 356.925 caixas; em 2003, 547.779; em 2004, 701.303, em 2005, 886.958 e no ano de 2006 foram vendidas 1.042.480 caixas E em 2008, as vendas atingiram a marca de 1.147.000. A esse respeito, Ortega et al. (2000, p. 500) declaram:

Se, nos anos 1950, a ritalina era um medicamento que não tinha um diagnóstico como destinação certa, hoje, o valor do uso terapêutico da droga está fundamentado no diagnóstico de TDAH. A ampliação do uso do medicamento e sua confiabilidade passaram a servir como referência para legitimar o diagnóstico.

A maior parte dos dados e pesquisas atinentes ao Metilfenidato se reportam à realidade americana, e no Brasil não havia estudos de maior abrangência que tivessem por objetivo retratar os diagnósticos de TDAH em território nacional (ORTEGA et al., 2010).

Procuramos diferenciar o processo de medicalização e de medicação para enfatizar que o primeiro situa-se na transferência de problemas de ordem social e educacional para a esfera da saúde, especificamente a médica. Desse modo, o que poderia ser resolvido por outros

procedimentos educativos ou terapêuticos acaba desembocando na banalização do uso da medicação, que pode trazer consequências diretas e indiretas ao desenvolvimento das crianças a médio e longo prazo. Da mesma forma que temos campanhas constantes e alertas sobre os perigos da automedicação ou ao uso indevido de medicamentos, pois medicamentos aparentemente inofensivos podem ocasionar danos quando usados inadequadamente, é importante termos clareza da necessidade de medicar crianças e adolescentes em desenvolvimento, com medicamentos controlados. Não somos contrários ao uso da medicação, pois são inegáveis os avanços alcançados nas diversas esferas médicas, pelo tratamento médico e medicamentoso, curando e erradicando doenças. Porém, entendemos ser necessário discutir se o número de crianças que temos, fazendo uso de medicação controlada, nas diversas faixas etárias, se estas realmente necessitam dessa forma de tratamento. Por isso, no tópico a seguir procuramos desvendar o que pode estar encoberto por detrás dos números crescentes de crianças medicadas desde a Educação Infantil.

O que se esconde por detrás dos números

Consideramos, a partir dos aportes da psicologia Histórico-Cultural, que a criança não nasce com as funções psíquicas complexas ou tipicamente humanas desenvolvidas, são necessárias atividades que requeiram tal desenvolvimento, como defende Leontiev (1978). Nesse contexto, a maneira como organizamos a vida trará impactos diretos na construção desse psiquismo. Vigotski nos apresenta a lei geral do desenvolvimento das funções psíquicas superiores, em que a direção do desenvolvimento é do interpéssico para o intrapéssico. Nas palavras do autor:

[...] toda função no desenvolvimento cultural da criança aparece em cena duas vezes, em dois planos; primeiro no plano social e depois no psicológico, em princípio entre os homens como categoria interpéssica e logo no interior da criança como categoria intrapéssica. (VYGOTSKI, 2000, p.150).

Quando Vigotski (2000) apresenta o conceito de internalização, o faz asseverando tratar-se de um processo complexo, que não ocorre da noite para o dia. Tornar-se “intra” significa tornar-se ferramenta do psiquismo, essa tarefa leva tempo e necessita de mediações. Desse modo, para compreender dada criança, precisamos analisar sua atividade nas mais diversas relações nas quais está inserida. No decurso do desenvolvimento, sob as

circunstâncias concretas de sua vida, o lugar que a criança ocupa objetivamente no sistema de relações humanas se altera. Não será qualquer atividade que promoverá o desenvolvimento; algumas atividades assumem um papel essencial, que guiam o desenvolvimento do psiquismo em um dado período e são chamadas de atividade dominante, atividade principal; aqui, as denominamos atividades guia.

Precisamos ter claro que não será a idade da criança em si que determinará o conteúdo do estágio de desenvolvimento, mas ao contrário, a idade depende do conteúdo a ser determinado pelas condições sócio-históricas. A mudança de uma atividade guia a outra marca a transição a um novo período. Por esse motivo, ao tratar da estrutura e dinâmica da idade, Vygotski (1996) explicita duas teses: a primeira é que cada período de idade é único e possui uma estrutura determinada; a segunda diz respeito à dinâmica das transformações existentes ao longo do desenvolvimento ou à relação móvel entre as partes e o todo do psiquismo. O resultado é que o todo “[...] e as leis que regulam esse todo determina a dinâmica de cada uma de suas partes” (VYGOTSKI, 1996, p. 262).

Essa reconfiguração das funções psíquicas, tendo como diretriz uma delas que qualitativamente se desenvolveu em dada etapa, é compreendida como a nova formação ou neoformação central daquele período. Podemos entender a neoformação como síntese complexa das funções psíquicas, que se modificam ao longo do desenvolvimento. A dinâmica do desenvolvimento alterna fases estáveis e fases de crise. Nas crises, essa criança se torna mais difícil de educar, e isso se faz justamente pelas conquistas ao longo do período vivido. De maneira geral, o lugar ocupado pela criança nas relações sociais não a satisfaz, não corresponde mais às suas possibilidades e daí decorre a necessidade mudanças. De acordo com Leontiev (1978, p. 295), “Surge uma contradição aberta entre o modo de vida da criança e as suas possibilidades que já superaram este modo de vida. É por isso que a atividade se reorganiza”. Esses momentos de reorganização são marcados, inevitavelmente, por rupturas e saltos qualitativos no desenvolvimento do psiquismo. As crises estão diretamente relacionadas com a organização e condução do processo educacional. A passagem de uma atividade guia a outra e ambas respondem a uma necessidade interior e estão ligadas às novas tarefas postas à criança pela educação (LEONTIEV, 1978).

Martins (2016, p. 22) enuncia que o ensino é crucial nesse processo, “sem ensino sólido o pensamento não alça seus patamares mais complexos e abstratos, deixando de

corroborar a formação de uma ampla consciência, posto que seu desenvolvimento é cultural, histórico e socialmente condicionado”. Realçamos dessa citação a necessidade de um bom ensino que promova o desenvolvimento do pensamento abstrato mediado pelos conceitos científicos (PORTO & MARTINS, 2018). Pensamos que essa tarefa precisa ser o horizonte da educação desde os primeiros anos de vida. Para analisar os dados aqui apresentados, vamos estabelecer sua relação com o processo de ensino aprendizagem (Tabela 5).

Tabela 5 – Número de crianças medicadas por série em cada município

Série	Ponta Grossa	Cambé	Cascavel
Infantil 1	-	-	6
Infantil 2	1	5	5
Infantil 3	10	-	9
Infantil 4	13	-	11
Infantil 5	21	13	21
EF - 1º Ano	35	19	38
EF - 2º Ano	55	43	35
EF - 3º Ano	102	43	79
EF - 4º Ano	99	41	62
EF - 5º Ano	98	15	58
TOTAL	434	179	324

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

Destacamos dois recortes importantes, a saber: Infantil quatro e terceiro ano do Ensino Fundamental. O que está em processo nesses dois períodos escolares? Marcamos aqui um passo para compreendermos as relações de ensino/aprendizagem/desenvolvimento. Nesses dois períodos, os dados retratam um incremento no processo de medicalização na escola; o aumento na educação infantil cresce na ordem de 80% entre o infantil três e o infantil cinco. No que tange ao ensino fundamental, o incremento entre o primeiro e o terceiro ano vai à ordem de 400% de crianças que passam a fazer uso de remédios psicoativos.

Esse incremento se deve primordialmente ao processo político de produção de números de alfabetização que deem resposta às avaliações institucionais que pressionam as escolas a aumentar seus índices de desenvolvimento da educação básica – IDEB. Nas políticas públicas atualmente em vigor, os repasses financeiros e estruturais dos governos aos municípios dependem do desempenho de seus alunos em processo alfabetizador como a Prova Brasil, exame nacional de alfabetização, parte integrante do SAEB (Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica) que é realizado com crianças a partir do terceiro ano do ensino fundamental.

Esse sistema, o SAEB, visa, entre outros objetivos:

As informações obtidas a partir dos levantamentos do Saeb também permitem acompanhar a evolução da qualidade da educação ao longo dos anos, sendo utilizadas principalmente pelo Ministério da Educação e secretarias estaduais e municipais de educação na definição de ações voltadas para a solução dos problemas identificados, assim como, no direcionamento dos seus recursos técnicos e financeiros às áreas prioritárias, visando ao desenvolvimento do Sistema Educacional Brasileiro e à redução das desigualdades nele existentes. (IBGE, 2018, sp, grifo nosso).

Ao levarmos em conta as características dos sistemas municipais, dependentes de recursos técnicos e financeiros do governo federal, esse Exame, no campo dos municípios brasileiros, demanda pressão sobre a escola e os professores na produção de resultados satisfatórios no processo de alfabetização. Assim, à medida que as crianças vão encontrando dificuldades no processo de alfabetização, geralmente são encaminhadas para processo de diagnóstico clínico sobre sua conduta o que, por muitas vezes, resulta em prescrição medicamentosa.

Ressaltamos também que, em junho de 2018, a equipe do Ministério da Educação anuncia que o SAEB 2019:

De forma inédita, a educação infantil será avaliada a partir de 2019, por meio do Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb). Esta e outras mudanças significativas no Saeb, que não passava por uma revisão desde 2001, foram anunciadas pelo ministro da Educação, Rossieli Soares, nesta quinta-feira, 28, durante coletiva de imprensa, em Brasília. Com a inclusão da educação infantil, o Saeb passa a avaliar todo o percurso regular da educação básica. (MEC, 2018, sp).

Quais relações podemos apontar a partir dessas informações? Que o processo de organização da atividade do ensino de alfabetização será cobrado de forma mais produtiva do professor e das crianças, o que levará ainda mais responsabilidade ao professor alfabetizador e, por consequência, à sua formação.

A formação do professor alfabetizador tem sido alvo de muitos estudos (DANGIÓ, 2018; MARTINS, 2015; MARSIGLIA, 2015) e nestes se expressam as dificuldades que o alfabetizador enfrenta em sua atividade de ensino. Mendonça (2018, p. 75) pontua que desde os anos de 1990 “[...] a tendência de se valorizar uma formação apoiada na prática surge no interior da crítica à formação acadêmica, que passa a ser considerada muito teórica, distante das demandas práticas do trabalho docente”, o que vem esvaziando de conceitos a forma de o professor organizar sua atividade de ensino.

Mendonça (2018) ainda expõe que essas atribuições geram as mesmas dificuldades da aprendizagem docente, pois a cadeia formativa, a carga horária de dedicação e o trabalho baseado nas “experiências e incursões teóricas” atribuem ao professor a responsabilidade de buscar o conhecimento teórico. Deixar para o professor ter de abstrair as ‘suas incursões pela teoria’ e solicitar que ele reflexione sobre as atividades inviabiliza o acesso ao que tem de ser conhecido para efetuar os processos de alfabetização com qualidade. Como resultado dessa insegurança no campo da constituição de um ensino que promove o desenvolvimento das crianças, surge a queixa sobre esse mesmo desenvolvimento, a saber, a dificuldade de aprendizagem do infante.

As atividades de ensino são disponibilizadas aos professores enquanto “projetos de ensino” e fundamentam-se basicamente nas perspectivas apresentadas até o momento, ou seja, uma criança que aprenda a aprender e um professor apoiado em uma prática fundada em um conhecimento tácito (RODRIGUES e KUENZER, 2007). Esse perfil docente torna o professor limitado em sua possibilidade de análise e compreensão do processo de ensino que promove desenvolvimento.

Oliveira (2014), ao criticar os modelos de materiais ofertados para a formação continuada, explana que há falta de objetividade didático metodológica, o que acaba por desorientar a prática do professor. Se a prática está desorientada, o professor não possui elementos para refletir sobre ela e direciona sua ação para a solução do imediato, estando privado, assim, de constituir seu pensamento teórico. Isso expõe as dificuldades enfrentadas pelos professores em desenvolver um pensamento teórico compatível com as práticas de avaliação da linguagem propostas nos fascículos e a necessidade de um aprofundamento relativo aos conceitos de aprendizagem da linguagem escrita que certamente fará falta ao professor em sala de aula.

Mendonça (2018) propõe em seu trabalho a compreensão do professor a partir do materialismo histórico-dialético (MARX; ENGELS, 1999), ou seja, um sujeito determinado pelas condições objetivas da vida real, em sua materialidade e ações recíprocas com a cultura e a natureza. Não existe uma reflexão sem uma atividade sobre o meio físico ou social; tal atividade deve possuir uma intencionalidade, ou seja, agimos sobre a natureza com a finalidade de transformar o estado natural (LEONTIEV, 1978) para atingirmos um novo estado, produto da ação inicial e que satisfaça uma condição necessária à vida do sujeito. Para

agir, necessitamos de referenciais obtidos da experiência que possuímos sobre o alvo da ação; assim, toda ação requer um conhecimento inicial acerca do produto da ação.

Como nos explica Saviani (2015), ao agir sobre a natureza, o homem muda, transforma-se, supera-se como ser natural e transforma a natureza, ou seja, objetifica o natural, usa a natureza como instrumento para suas necessidades. Ao transformar a natureza em objeto, sua intenção de uso do instrumento produzido passa a carregar um projeto de atividade, uma finalidade cultural. Uma vez produzido, esse trabalho intencionado só ganhará relevância cultural se for apropriado pelo grupo social a que pertence esse sujeito, havendo então uma necessidade de socialização do trabalho.

Dessa maneira, uma ação orientada pelos conceitos culturais não se trata de conhecimento empírico, mas sim teórico, pois foi organizada por esses conceitos produzidos pelas ações humanas e validados em seu fazer (DAVIDOV, 1988). Se a ação foi realizada sem uma orientação teórica, sem um fazer culturalmente organizado e aceito, esse fazer tem dificuldades para se estabelecer uma reflexão, pois não há uma organização lógica nos procedimentos aplicados. Com isso, a reflexão fica limitada à aparência do fenômeno. Por outro lado, se os conceitos sistematizados, científicos estiverem presentes no plano de ação prévio e organizarem a ação docente desde os seus primeiros atos, a reflexão sobre a ação carregará os saberes organizados e pensados para esse fim, os saberes teóricos.

Dessa maneira, a formação que se deseja para o ato de formar professores é que essa reflexão ultrapasse a dimensão do imediato, da experiência sensível ou aparente do fenômeno. Busca-se no ato de formar professores a constituição de um pensamento que compreenda os significados das conquistas humanas como um repertório de pensamento teórico, pensamento fundamentado em conhecimentos científicos, que proporcione aos envolvidos condições de abstrair a essência dos fenômenos culturais.

Saviani (2015, p.36) assinala que é “[...] pela mediação dos adultos que em um tempo surpreendentemente curto a criança se apropria das forças essenciais humanas objetivadas pela humanidade”, humanizando-se. Com isso, chama nossa atenção para a totalidade das possibilidades existentes em cada objeto socialmente produzido. Por essa totalidade existente no objeto (instrumento e significado), o homem projeta sua ação em sua atividade objetivada.

Somos favoráveis a Martins (2007, p.24) quando afirma que a formação de professores deve gerar transformações na compreensão desses indivíduos e em seus alunos visando à

"máxima humanização", e que "a apropriação de formas elevadas de conhecimento da vida cotidiana pressupõe um processo em direção do humano genérico". Essa elevação se faz com uma atividade de ensino bem organizada, estruturada e refletida com conhecimentos que elevem os alunos da dimensão aparente da realidade imediata. E, mediante um pensamento organizado e teórico, propicie aos alunos acesso a essas formas plenas de conhecimento. A organização do ensino deve ter o caráter de compreensão dos fenômenos históricos para além da realidade aparente; dessa maneira, a organização da atividade de ensino pelo professor deve oportunizar a constituição de uma aprendizagem que permita desvelar as reais formas de produção da sociedade.

Ao apropriar-se desse conhecimento científico e de seus modos de produção, bem como da compreensão dos efeitos sobre o desenvolvimento psíquico das crianças, entendemos que a produção da queixa referente ao comportamento escolar e ao modo de aprendizagem da escrita pela criança, mediada por um professor capacitado, tenda a ser significativamente reduzida. Nessa direção, cabe ao professor desenvolver um pensamento teórico que possa ser traduzido em uma organização de ensino que leve seu aluno à apropriação desse conhecimento teórico e seus recursos. O princípio em questão é que a boa aprendizagem organiza o desenvolvimento psíquico dos alunos (VIGOTSKI, 2000).

Nesse sentido, proporcionar condições para o professor organizar sua atividade é determinante para aprendizagem dos alunos. Para isso, devemos proporcionar condições para que o professor ultrapasse a dimensão aparente de sua organização de ensino e, mediante um processo de aprendizagem, possa reestruturar sua forma de organizar suas atividades. Assim, o processo de aprender a organizar o ensino de modo a elevar o pensamento de seus alunos de uma realidade imediata, criando um pensamento preso a essa realidade, torna-se o desafio. O conhecimento teórico sobre a organização do ensino pode ser o meio de gerar transformações nas relações entre ensino e aprendizagem.

Considerações finais

Os dados ora apresentados nos apontam para a necessidade de buscar enfrentamentos e soluções coletivas para o fenômeno da medicalização da infância em termos teóricos e práticos. Reiteramos a necessidade de somar esforços com iniciativas realizadas em outros estados de modo a viabilizar ações contra a crescente medicalização da infância, como as de

Campinas e São Paulo (Estado de São Paulo), que adotaram “protocolos de dispensação” para controle do metilfenidato. Destacamos que o Relatório divulgado pelo Ministério da Saúde, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Anvisa] (2010), recomenda que estados e municípios incorporem tais protocolos em vista do grande aumento do consumo desse medicamento nos últimos dez anos (cerca de 75%). Nesse mesmo Relatório, as cidades ou estados brasileiros que mais consomem, *per capita*, esse fármaco são o Distrito Federal, o Rio Grande do Sul, o Paraná e Goiás.

Com os resultados obtidos na pesquisa, esperamos criar condições para a discussão de Políticas Públicas referentes aos setores de Saúde, Educação e Assistência Social. Entendemos que os dados coletados e sua análise tornarão possível sistematizar e viabilizar ações efetivas voltadas à formação de profissionais que atuam nos municípios nos setores de saúde, educação e assistência social, visando a um trabalho terapêutico ou educacional que atenda às necessidades das crianças nas diversas faixas etárias e que possa diminuir o número de crianças medicalizadas em médio e longo prazo. Dessa forma, entendemos que será possível chegar à utilização da medicação somente em casos para os quais ela de fato seja necessária, o que reduziria significativamente os gastos públicos com a distribuição de medicação de uso controlado, assim como as consequências do uso inadequado de tal medicação.

Outra contribuição da presente pesquisa envolve os estudos teóricos voltados ao desenvolvimento infantil na perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural e à elaboração de informativos direcionados à população em geral, bem como fóruns de discussão com profissionais e pesquisadores dos setores de saúde, educação e assistência social. Com trabalhos articulados em diversas esferas é possível não só a prevenção dos aspectos considerados como sintomas de transtornos da aprendizagem, principalmente tendo como foco os processos educativos, mas, também, a formação de professores, psicólogos e outros profissionais que direta ou indiretamente vinculam-se aos encaminhamentos, diagnósticos e acompanhamento das crianças.

CHILDHOOD MEDICALIZATION: ADVANCE OR BACKWARD

Abstract: Currently, we have identified a controversy surrounding the use of psychotropic drugs in increasingly young children, due to alleged diagnoses of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Through a field research carried out in three municipalities in Paraná, in the municipal public education system, in the segments of Early Childhood Education and

initial grades of Elementary Education, it was possible to verify the percentage of children who use controlled medication, which is the diagnosis predominant and which medication is most prescribed. The predominant diagnosis in both segments was ADHD, in Early Childhood Education the most prescribed medication was Risperidone and in Elementary School it was Ritalin. The side effects of these drugs and their damage to development are problematized based on the concepts of Historical-Cultural Psychology. There is a correlation between the increase in diagnoses and prescriptions in the initial grades of elementary school, which seems to indicate the transformation of the difficulties inherent in the acquisition of written language in supposed disorders, which configures the medicalization of childhood.

Keywords: Childhood medicalization; Historical-Cultural Psychology; Child development; Written language; Schooling.

MEDICALIZAÇÃO INFANTIL: AVANZADA O ATRÁS

Resumen: Actualmente, hemos identificado una controversia en torno al uso de psicofármacos en niños cada vez más pequeños, debido a supuestos diagnósticos de trastorno por déficit de atención con hiperactividad. A través de una investigación de campo realizada en tres municipios de Paraná, en el sistema de educación pública municipal, en los segmentos de Educación Infantil y grados iniciales de Educación Primaria, se pudo verificar el porcentaje de niños que usan medicación controlada, que es el diagnóstico predominante y qué medicamento se prescribe más. El diagnóstico predominante en ambos segmentos fue TDAH, en Educación Infantil la medicación más prescrita fue Risperidona y en Educación Primaria fue Ritalin. Los efectos secundarios de estos fármacos y su daño al desarrollo se problematizan a partir de los conceptos de la Psicología Histórico-Cultural. Existe una correlación entre el aumento de diagnósticos y prescripciones en los grados iniciales de la escuela primaria, lo que parece indicar la transformación de las dificultades inherentes a la adquisición del lenguaje escrito en supuestos trastornos, lo que configura la medicalización de la infancia.

Palabras-clave: Medicalización infantil; Psicología histórico-cultural; Desarrollo infantil; Lengua escrita; Enseñanza.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. R. de, GOMES, R. M. Medicalização social e educação: contribuições da teoria da determinação social do processo saúde-doença. *Nuances: estudos sobre Educação*, Presidente Prudente-SP, v. 25, n. 1, p. 155-175, jan./abr. 2014. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2728>

ANGELL, M. A epidemia de doença mental. *Revista Piauí*. n. 59, p.1-14, 2012. Disponível em: <http://revistapiaui.estadao.com.br/edicao-59/questoes-medico-farmacologicas/a-epidemia-de-doenca-mental>. Acesso em 29 de janeiro de 2014.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. SNGPC Resultados 2009. 2010. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/sngpc/relatorio_2009.pdf. Acesso em 21 de Outubro de 2015.

BOARINI, M. L.; BORGES, R. F. *Hiperatividade, higiene mental, psicotrópicos: enigmas da caixa de Pandora*. Maringá: EDUEM, 2009.

Nuances: estudos sobre Educação, Presidente Prudente-SP, v. 31, n.esp.1, esp.032020, p.38-59, dez. 2020, ISSN: 2236-0441. DOI: 10.32930/nuances.v31iesp.1.8289

BOARINI, M. L. *Unidades Básicas de Saúde: uma extensão da escola pública?* Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Tese de Doutorado não publicada. 1993.

BONADIO, R. A. A. *Problemas de atenção: implicações do diagnóstico de TDAH na prática pedagógica.* 2013. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Estadual de Maringá.

BRASIL, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa – INEP- Avaliação Nacional de Alfabetização, 2013-2014, Brasília – DF. 2015.

BRASIL, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa – INEP- Índice de Desenvolvimento da Educação Básica, Brasília – DF. 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nota TécnicaNº 194/2012/NUT/ CODAJUD/ CONJUR NUT/ CODAJUD/ CONJUR NUT/ CODAJUD/ CONJUR-MS. Disponível em: <http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/setembro/17/Risperidona.pdf> . Acesso em 21 de Outubro de 2015.

BRUM, E. O Dopning das Crianças. *Revista Época.* Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Sociedade/eliane-brum/noticia/2013/02/o-doping-das-criancas.html> . Recuperado em 29 de janeiro de 2014.

COLLARES, C. A. L; MOYSÉS, M. A. A. O lado escuro da dislexia e do TDAH. In: FACCI, M. G. D; MEIRA, M.; TULESKI, S. C. *A exclusão dos “incluídos”*: uma crítica da psicologia da Educação a patologização e medicalização dos processos educativos. Maringá: EDUEM, 2011. p. 133-196.

DANGIÓ, M. C. S. A alfabetização sob o enfoque histórico-crítico: contribuições didáticas. 2017. 356f. Tese (Doutorado em Educação Escolar) - Faculdade de Ciência e Letras, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2017.

DAVIDOV, V. *Problems of Developmental Teaching: the experience of theoretical and experimental psychological research.* Soviet Education, New York, v. XXX, n. 8, 1988.

EIDT, N. M.; FERRACIOLI, M. U. O ensino escolar e o desenvolvimento da atenção e da vontade: superando a concepção organicista do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). In: ARCE, Alessandra e MARTINS; Lígia Márcia (Orgs). *Quem tem medo de ensinar na Educação Infantil?* Em defesa do ato de ensinar. Campinas: Editora Átomo e Alínea, 2007, p. 93-124.

EIDT, N. M., TULESKI, S. C., FRANCO, A. F. Atenção não nasce pronta: o desenvolvimento da atenção voluntária como alternativa à medicalização. *Nuances: estudos sobre Educação*, Presidente Prudente-SP, v. 25, n. 1, p. 78-96, jan./abr. 2014. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2759>

GARBER, M. *Patologia de mercado.* 2006. Disponível em: <http://www.forumadd.com.ar/documentos/a9.pdf>>. Acesso em: 20 de março de 2007.

GUARRIDO, J. *A crítica à medicalização da aprendizagem na produção acadêmica nacional.* Dissertação de mestrado. UNICAMP: programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, 2011.

Nuances: estudos sobre Educação, Presidente Prudente-SP, v. 31, n.esp.1, esp.032020, p.38-59, dez. 2020, ISSN: 2236-0441. DOI: 10.32930/nuances.v31iesp.1.8289

IBGE, 2018. <https://ces.ibge.gov.br/base-de-dados/metadados/inep/sistema-nacional-de-avaliacao-da-educacao-basica-saeb.html>.

ISAÍAS, M. Hiperactividad: una advertencia sobre la medicalización de niños. *Diario La Capital*. Argentina, supl. Educación, 2007. Disponível em: <<http://www.forumadd.com.ar/documentos/a16.htm>>. Acesso em 23 de março de 2007.

KAISER, M.; Geração Ritalina. Falta de atenção virou doença. O nome? TDAH. A suposta solução? Um remédio tarja preta. *Revista TRIP*. 2011. p. 1-6. Disponível em: <http://revistatrip.uol.com.br/revista/203/reportagens/geracao-ritalina.html> Recuperado em 29 de janeiro de 2014.

LEITE, M.; COLLUCCI, C. *A era da desatenção*. Somos todos hiperativos? São Paulo, domingo, 30 de maio de 2010. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/ilustrissima/il3005201004.htm>. Recuperado em 29 de janeiro de 2014.

LEITE, H. A., REBELLO, M. P. O desenvolvimento da atenção como objeto de estudo: contribuições do enfoque histórico-cultural. *Nuances: estudos sobre Educação*, Presidente Prudente-SP, v. 25, n. 1, p. 59-77, jan./abr. 2014. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2729>

LEONTIEV, A. N. *O Desenvolvimento do Psiquismo*. Lisboa: Livros Horizontes, 1978.

LEVING, B. E. **Um controle psiquiátrico da dissidência?**. 2012. Disponível em: <<http://www.outraspalavras.net/2012/02/25/um-controle-psi-quiatrico-da-dissidencia/>>. Acessado em: 21 de julho de 2012.

LICITRA, J. Generación Pastilla. *Diario Crítica de la Argentina*. 15 de março de 2009. Buenos Aires, Argentina. Disponível em: <<http://www.forumadd.com.ar/documentos/a42.htm>>. Acesso em 20 de abril de 2011.

MACHADO, A. M. *Reinventando a avaliação psicológica*. Tese de Doutorado.

MARTINS, L. M. *A Formação Social da Personalidade do professor: Um enfoque vigotskiano*. Autores Associados, Campinas, 2007.

MARTINS, Ligia Marcia; MARSIGLIA, A. C. G.; *As perspectivas construtivista e histórico-crítica sobre o desenvolvimento da escrita*. Campinas: Autores Associados. 2015 (Coleção Educação Contemporânea).

MARX, K., ENGELS, F. *A Ideologia alemã*. Editora Hucitec: São Paulo 1999.

MEC, 2018 <http://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias/211-218175739/65791-ministro-da-educacao-anuncia-mudancas-no-sistema-de-avaliacao-a-partir-de-2019>

MEIRA, M. E. M. Incluir para continuar excluindo: a produção da exclusão na educação brasileira à luz da Psicologia Histórico-Cultural. In: FACCI, M. G. D; MEIRA, M.; TULESKI, S. C. *A exclusão dos "incluídos": contradição da sociedade contemporânea*. Maringá: EDUEM, 2011, p. 91-132.

Nuances: estudos sobre Educação, Presidente Prudente-SP, v. 31, n.esp.1, esp.032020, p.38-59, dez. 2020, ISSN: 2236-0441. DOI: 10.32930/nuances.v31iesp.1.8289

MENDONÇA, F. W. A organização da atividade de ensino como processo formativo do professor alfabetizador: contribuições da teoria histórico-cultural. Curitiba: CRV Editora, 2018.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. O lado escuro da dislexia e do TDAH. In: MEIRA, M. E. M.; TULESKI, S.; FACCI, M. G. D. (Orgs.). *A exclusão dos incluídos: Contribuições da Psicologia da Educação para uma crítica à Patologização e à Medicalização*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, p. 133-196.

NIERO, B. C. O diagnóstico e o uso de medicamento controlado em crianças da Educação Infantil e Séries Iniciais do Ensino Fundamental: Uma análise de um município do interior do Paraná. 152f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR.

OLIVEIRA, T. F. M. *Manifestações de Professoras sobre as escolhas metodológicas para alfabetização em escolas da rede do município de São Paulo*. In: XVIII ENCONTRO NACIONAL DE DIDÁTICA E PRÁTICA DE ENSINO, 2014, Fortaleza. XVIII ENCONTRO NACIONAL DE DIDÁTICA E PRÁTICA DE ENSINO, 2014.

ORTEGA, F. et al. A Ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. *Interface*. Botucatu, v.14, n.34, p. 499-512, Jul./Set. 2010.

PORTO, K. M., MARTINS, L. M. Formação de sistemas conceituais e o desenvolvimento do pensamento: implicações para a educação escolar. *Nuances: estudos sobre Educação*, Presidente Prudente-SP, v. 29, n.3, p.4-22, Set./Dez., 2018. ISSN: 2236-0441. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/6057>

RODRIGUES, M. F.; KUENZER, A. Z. *As diretrizes curriculares para o curso de pedagogia: uma expressão da epistemologia da prática*. Ponta Grossa: Olhar de Professor, 2007.

SAVIANI, D. O conceito dialético de mediação na pedagogia histórico-crítica em intermediação com a psicologia histórico-cultural. *Germinal: Marxismo e educação em debate*. V.7 n.1 p. 26-43, Salvador – junho/ 2015.

SCHWARZ, A. UOL Educação. *Para ajudar na escola, médicos prescrevem remédios até a quem não tem déficit de atenção*. 2012. Disponível em: <http://educacao.uol.com.br/noticias/2012/10/13/para-ajudar-na-escola-medicos-prescrevem-remedios-ate-a-quem-nao-tem-deficit-de-atencao.htm>. Recuperado em 29 de janeiro de 2014.

SEGATTO, C.; PADILHA, I.; FRUTUOSO, S. Remédios demais? *Revista Época*. São Paulo, n.446, p.108-115, 4 dez. 2006.

SILVA, Marcelo Lira. Bioética & Educação: quando o fundamento da civilização encontra-se no estímulo ao vício. *Seção Dossiê*. Aurora, Marília, v. 5, p. 37-54, 2012. Edição Especial.

SOUZA, M. P. R de. A queixa na formação de psicólogos: desafios e perspectivas. In: TANAMACHI, E.; ROCHA, M. L. da; PROENÇA, M. (Orgs.). *Psicologia e educação: desafios teóricos-práticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. p.105-142.

Nuances: estudos sobre Educação, Presidente Prudente-SP, v. 31, n.esp.1, esp.032020, p.38-59, dez. 2020, ISSN: 2236-0441. DOI: 10.32930/nuances.v31iesp.1.8289

SOUZA, M. P. R de. Retornando à patologia para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo e Grupo Interinstitucional Queixa Escolar. (Org.). *Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais à doença de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, v. 1, p. 57-68.

TARROSO, M. J., ALMEIDA, J., LONTRO, R., MARQUES, C., MIGUEL, T. S., E, LOBO, C., et al. (2010). Os efeitos da risperidona nos níveis de prolactina numa amostra de crianças e adolescentes com autismo. *Acta Pediatrica Portuguesa*, 41(3),111-116.

VIGOTSKI, L. S. Obras Escogidas: Tomo III. Madri: Visor, 2000.

WEDGE, M. Por que as crianças francesas não têm Deficit de Atenção? Disponível em: <http://equilibrando.me/2013/05/16/por-que-as-criancas-francesas-nao-tem-deficit-de-atencao/comment-page-2/>. Recuperado em 29 de janeiro de 2014.

Submetido em: Janeiro/2019.

Aprovado em: Abril/2020.

Publicado em: Dezembro/2020.

****Como referenciar o artigo:**

FRANCO, A. de F.; MENDONÇA, F. W.; TULESKI, S. C. Medicalização da infância: avanço ou retrocesso. *Nuances: estudos sobre Educação, Presidente Prudente-SP*, v. 31, n.esp.1, esp.032020, p.38-59, dez. 2020, ISSN: 2236-0441. DOI: 10.32930/nuances.v31iesp.1.8289