

MEDICALIZAÇÃO DA VIDA EM CORPOS INFANTIS COM TDAH¹

Andresa de Gusmão Souto Passos²

Bruno Quintino de Oliveira³

RESUMO:

A medicalização infantil do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) refere-se ao processo pelo qual comportamentos e dificuldades típicas da infância são interpretados como doenças que necessitam de intervenção médica e consequente prescrição de medicamentos. O uso de psicotrópicos utilizados em crianças muito novas, requer uma atenção no que diz respeito aos efeitos colaterais além de prejuízos em seu desenvolvimento. Nos últimos anos, houve um aumento significativo no diagnóstico de TDAH, levando à prescrição de medicamentos, como os estimulantes, para tratar a condição. Esse fenômeno gera debates sobre a adequação do diagnóstico, a supermedicação e suas implicações a longo prazo na saúde mental das crianças. A medicalização pode oferecer alívio imediato dos sintomas, mas também levanta preocupações sobre a desconsideração de fatores sociais, emocionais e educacionais que influenciam o comportamento infantil. A abordagem deve ser interdisciplinar, envolvendo pais, educadores e profissionais de saúde, buscando alternativas que considerem o desenvolvimento saudável da criança, ao invés de uma simples solução farmacológica. A conscientização sobre o TDAH e suas complexidades é crucial para promover intervenções mais integradas e eficazes, como terapia, mudanças de hábitos, atividades físicas, mediações em sala de aula dentre outras.

Palavras-chave: Psicologia. Medicalização. Infância. TDAH.

MEDICALIZATION OF LIFE IN CHILDREN'S BODIES WITH ADHD

ABSTRACT

The medicalization of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children refers to the process by which typical childhood behaviors and difficulties are interpreted as medical conditions requiring intervention and, consequently, medication. The use of psychotropic drugs in very young children requires careful consideration of potential side effects as well as impacts on their development. In recent years, there has been a significant increase in ADHD diagnoses, leading

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Psicologia e Saúde. Recebido em 23/10/2024 e aprovado, após reformulações, em 22/11/2024.

² Mestre em Engenharia de Produção pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC- Rio) e Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: andresagusmaop@gmail.com

³ Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC- Rio) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: brunooliveira@uniacademia.edu.br

to the prescription of medications, such as stimulants, to treat the condition. This phenomenon has sparked debates about the appropriateness of the diagnosis, overmedication, and the long-term implications for children's mental health. Medicalization may provide immediate symptom relief, but it also raises concerns about the neglect of social, emotional, and educational factors that influence children's behavior. The approach should be interdisciplinary, involving parents, educators, and healthcare professionals, seeking alternatives that prioritize the child's healthy development rather than relying solely on pharmacological solutions. Awareness of ADHD and its complexities is crucial to promote more integrated and effective interventions, such as therapy, habit changes, physical activities, classroom mediation, among others.

Keywords: Psychology. Medicalization. Childhood. ADHD

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo discute a problematização, acerca da prática da medicalização infantil, que se faz tão necessária na contemporaneidade. Esse processo, que vem aumentando abruptamente, transforma experiências comuns da vida em patologias de ordem médica. Dentro dessa lógica, o sujeito que apresenta algum tipo de diversidade, seja ela qual for, é considerado como portador de alguma doença. Por sua vez, uma criança que apresenta dificuldades de aprendizagem ou comportamentos impulsivos carrega consigo uma demanda social que é interpretada, na maioria das vezes, como sendo desatenta e indisciplinada. É pertinente mencionar, que o aumento do uso de psicofármacos nessa faixa etária se faz muito presente, destacando assim o papel das indústrias farmacêuticas como um dispositivo que lucra frente a psicopatologização da vida.

O objetivo desse trabalho vem do interesse em pesquisar a relevância de um tema tão urgente e necessário. Vários pesquisadores, sobre diagnósticos infantis de TDAH, apontam que cada vez mais essa prática ocorre em crianças menores, muitas vezes a partir de queixas feitas por educadores da educação infantil (Ribeiro, 2015; Luengo, 2010; Andrada, 2023). A banalização do uso de psicotrópicos, se faz presente como uma forma de eliminar sofrimentos inerentes a condição de existir, como por exemplo, a tristeza ou algum comportamento irritadiço frente às alteridades do ambiente escolar, familiar e social.

2 A VIGILÂNCIA PUNITIVA NAS ESCOLAS NA VISÃO FOUCAULTIANA

Segundo Foucault (2010), a partir do século XIX e XX a psiquiatria emerge como um ramo específico da higiene pública, que tinha como possibilidade a eventual cura das doenças mentais como estratégia de precaução social. Isso se tornava necessário, à medida que os supostos perigos iminentes de comportamentos indesejáveis incidiam, sobre as condutas consideradas como desviantes. A principal instância desta construção é a infância, que possibilita o arcabouço das práticas de normalização das etapas e dimensões da vida social e individual. A psiquiatrização da infância produz a ideia de criança anormal, a partir da disseminação dos saberes biomédico e pedagógico.

Observamos ainda com Figueira (2014), que a combinação higienismo, psiquiatria, psicologia e pedagogia atravessam as práticas intervencionistas na infância, marcando como problemas, algumas dificuldades que crianças possam enfrentar ao ingressarem nas escolas. Conforme De Souza (2010), uma prática comum na atualidade, são alunos que apresentam dificuldades na aprendizagem sendo encaminhados, por profissionais da área da educação como, por exemplo, professores, que muitas vezes entendem que os problemas da criança são de ordem individual, alimentando assim, a ideia de que os ditos “problemas de aprendizagem” sejam classificados como “problemas de cabeça” (Machado & De Souza, 1997).

Faz-se necessário então, considerar que a psiquiatria antes de se consagrar como uma especialidade médica, ela era uma importante aliada para proteger socialmente a população de certos perigos que pudessem gerar algum tipo de risco à sociedade, um ramo da higiene pública. A psiquiatria se configura, conforme Foucault (2010), como a medicina do não-patológico, tendo em seu campo as condutas consideradas anormais ou desviantes às regras impostas à conformidade e à ordem social vigente de cada época e cultura.

Em vista disso, cabe destacar que essa questão foi o determinante principal no contexto educacional através das queixas dos professores acerca das crianças consideradas como indisciplinadas e agitadas. Tal fato é observado na manifestação dos diversos transtornos relacionados à infância, em especial o TDAH. Os especialistas consideram como um transtorno mental crônico que se manifesta na infância, logo nos primeiros anos, evoluindo ao longo da vida.

Observa-se, portanto, que as crianças têm sido medicadas e diagnosticadas cada vez mais cedo, muitas vezes no âmbito escolar. Luengo (2010), considera que o TDAH surge como meio para justificar a repetência e o fracasso escolar, pois ao apresentarem comportamentos indesejados pelos professores, as crianças passam a ser vistas como sinalizadoras de tal transtorno. A partir daí surge o principal meio de solucionar o problema: a medicalização, como uma forma de sanar esses comportamentos considerados anormais.

Nesse sentido, cabe aqui ressaltar o momento histórico no qual a higienização foi ganhando destaque no âmbito escolar acerca do controle e da disciplina, tão presente nas práticas higienistas como um meio de obter a ordem social. Um período bastante significativo é o Brasil Colônia, no qual os casamentos aconteciam a partir de interesses econômicos e sociais. Muitas vezes, nesse contexto, nasciam filhos de relacionamentos nem sempre aceitos pela sociedade da época. Essas crianças, filhos ilegítimos de senhores respeitados na sociedade, eram abandonadas em locais que seriam tratadas precariamente.

Foi no século das luzes (XVIII), que houve muitas mudanças em relação à criança. Nesse período surgiram novas visões da infância como, por exemplo, as vestimentas, que eram semelhantes às dos adultos da época. A necessidade da alfabetização surgiu com a chegada da imprensa, pois a criança era considerada como não dotada de razão. Nota-se que houve um marco entre a infância e a vida adulta não só determinada por fatores biológicos, mas também pelos históricos sociais (Luengo, 2010).

Ariès (1981), descreve em sua clássica obra *História Social da Criança e da Família*, que o interesse da família pelos filhos iniciou a partir do século XVII, no qual o desenvolvimento físico-emocional destes passa a ser tratado de maneira mais individualizada. A partir daí, houve uma separação do mundo adulto do mundo infantil, resultando no aparecimento das escolas com o intuito de alfabetizar as crianças. Dessa forma, ao saírem de suas casas, elas deixariam de aprender somente com os adultos que lhe eram próximos e ficariam isoladas nas escolas antes de serem soltas pelo mundo. Iniciou então o processo de escolarização, a partir do enclausuramento das crianças, assim como loucos,

pobres e prostitutas. Na medida em que a razão substituiu o lugar da emoção, a criança passou a ser vista pelos familiares não mais como uma miniatura de adulto, mas como um ser em formação.

No século XVIII, surge o entendimento de que a criança é um ser humano em desenvolvimento e que havia a necessidade de alguns cuidados necessários à sua formação. Assim, a saúde e o bem estar delas foram tomando importância na sociedade para garantir sua sobrevivência. Entretanto, os altos índices de mortalidade infantil, fez com que houvesse a união do Estado com a igreja criando assim, a filantropia. Luengo (2010), destaca que as famílias passaram a ser culpabilizadas e mais tarde, no século XIX, houve um grande movimento de internação infantil orientado pela pedagogia leiga e a higiene médica, restabelecendo, portanto, a ordem. A escola surge como uma maneira de combater a desordem social, segregando o povo, os mestiços e os degenerados socialmente, uma vez que as crianças das classes abastadas recebiam uma educação domiciliar.

Com a finalidade de reestruturar o núcleo familiar, surge o pensamento higienista; uma forma de disciplinar através do poder médico, capaz de produzir "cidadãos domesticados, higienizados e individualizados, que se tornariam aptos a colaborar com o progresso da cidade e do Estado" (Luengo, 2010, p.29). Essa evolução higiênica da família promoveu um aumento na disciplina, vigilância e repressão que, aos poucos, invadiu o âmbito da educação. Observa-se, portanto, o fato de os higienistas acreditarem que o controle do corpo deveria iniciar na infância e que na fase adulta se transformam em um perfeito adulto higiênico. A partir disso, esse adulto não mudaria sua visão de mundo, mas se tornaria um mero produto que não levaria em conta suas necessidades socioemocionais, se tornando cegos, inertes e implicados pelo domínio do Estado. A escola passa a ser o principal elemento da infância e o lugar propício para a medicina atuar acerca do comportamento dos alunos, que sem a presença da família, acabaria por ser "beneficiada" com o remodelamento das condutas infantis (Luengo, 2010).

A partir do momento, em que o Estado determina um parâmetro de sociedade e família organizada, esse passa a agir de forma mais expressiva,

combatendo os corpos insanos e as atitudes consideradas corrompidas (Luengo, 2010).

Nessa perspectiva, Foucault em seu livro **Vigiar e Punir** (2008), discute a ação da disciplina como forma de regular os instrumentos normalizadores, mostrando como ela favorece a docilidade da família, que se sujeitou à prática higienista. A higiene exerce um papel de suposto saber pela área médica, recebendo assim, licença para influenciar áreas que não fazem parte de sua competência, como por exemplo, a educação. Conforme afirma Foucault (2008), a disciplina se relaciona diretamente com o poder e, ao estigmatizar e reprimir aquilo que não é aceitável, disciplina o corpo dócil, considerado um alvo de poder. Assim sendo, os higienistas utilizaram um corpo que pode ser treinado, manipulado, modelado que corresponde aos desejos daqueles que detém o poder, ou seja, a figura médica (Luengo, 2010).

O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadriha, o desarticula e o recompõe. Uma “anatomia política”, que é também igualmente uma “mecânica do poder”, está nascendo; ela define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina. A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis”. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência) (Foucault, 2008, p.119).

No século XIX, a escola se torna o local da educação e aprendizagem nas quais as crianças eram submetidas aos seus ensinamentos. Por sua vez, através de um controle contínuo do corpo, que tinha como meta uma infância protegida e higienizada, era através da disciplina que a harmonização do corpo tão esperada foi alcançada. Essa domesticação disciplinar foi intensificada, ao final do século XIX e início do século XX. Portanto, é na década de 1920, que o educador passou a representar um "identificador de anormalidades", conforme caracteriza Luengo (2010, p. 39). Nesse sentido, o professor se tornou aliado da medicina auxiliando nos diagnósticos e "a instituição escola seria um local de ação desse poder científico que viria para reformar os cidadãos e afastar do caminho do progresso as "enfermidades morais" (Luengo, 2010, p.40). Para Foucault (2008), se conseguimos fabricar os chamados "corpos dóceis" a partir da disciplina: um corpo que pode ser aperfeiçoado e transformado segundo uma

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 7, n. 12, p.640-659, jul./dez. 2025 – ISSN 2674-9483.

relação de docilidade-utilidade.

Assim, os desvios que eram detectados a partir das normas, penalizam os corpos que não eram dóceis e submissos através de punições, como uma forma de obediência a partir da dor e da humilhação. As ideias geneticistas da época, traziam informações estigmatizantes da criança a partir de sua hereditariedade. Essa visão fez com que a escola se tornasse uma rede de saberes e poderes entrelaçados, ou seja, daqueles que detinham o poder como os higienistas e educadores. Esse processo de enquadrar a criança pode ser metaforizado pelo método de funcionamento panóptico, termo usado por Foucault (2008), ao definir um modelo de vigilância de corpos, fabricando efeitos similares de poder. Assim, conforme a vigilância permeava diversos setores sociais, havia um aparato punitivo bastante significativo regulado por normas médicas, com inclusive o uso de medicações psicotrópicas, utilizadas a partir de más condutas. O castigo real da violência física deu lugar ao castigo simbólico, ao mesmo tempo em que a psiquiatria, que se limitava ao ambiente manicomial, passou a atuar em outras direções como na escola, que calhou a ser alvo do poder médico (Luengo,2010).

A nota técnica n. 11/2019 CGMAD/DAPES/SAS/MS, publicada em 4 de fevereiro de 2019, repercutiu imensamente no Brasil com notas de repúdio e cobertura da mídia, pois tinha a intenção de anunciar a “Nova Política Nacional de Saúde Mental” em detrimento ao atual modelo em vigência, conquista esta resultante da reforma psiquiátrica brasileira. Essas mudanças, feitas pelas portarias, resoluções e editais apontavam para uma argumentação de fortalecimento das RAPS até então existente (Cruz, Gonçalves e Delgado, 2020). Observa-se ainda que, de acordo com os autores, o texto da nota referida acima, traz indagações acerca do modelo em vigor até 2017, no qual traz a importância de um cuidado comunitário, ressaltando a carência de aumentar os leitos psiquiátricos, bem como a discordância da ideia de se fechar hospitais psiquiátricos. É de suma importância destacar que o texto, em se tratando de crianças e adolescentes, menciona uma exacerbada exaltação quanto a internação psiquiátrica. Segundo esta nota, legalmente não se pode criar barreiras para a internação de pacientes menores de idade em Hospitais Gerais, mesmo em enfermarias e em Hospitais Psiquiátricos, sendo que o recomendado [CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 7, n. 12, p.640-659, jul./dez. 2025 – ISSN 2674-9483.](#)

é que esse tipo de procedimento ocorra preferencialmente em Enfermarias Especializadas em Infância e Adolescência (Cruz, Gonçalves e Delgado, 2020).

Com efeito, a escola se configura em uma instituição que controla, disciplina e ajusta sujeitos inseridos em seu contexto e que se encontram fora do padrão idealizado por ela. Cabe ressaltar que ela utiliza de mecanismos como o controle de horários e atividades, comportamentos e gestos adequados além de materiais e instrumentos a partir de padrões pré-estabelecidos, para o domínio dos sujeitos que se encontram inseridos em seu espaço. Segundo Ribeiro (2015), a diversidade e a riqueza das experiências, suas múltiplas expressões e manifestações são negadas em função da padronização desse sistema escolar. Assim, a escola promove um esvaziamento de sentido e a supressão de experiências dos estudantes apoiada na orientação pautada na normatividade e na padronização.

Segundo Tunes e Pedrosa (2011, p.28),

Ao chegar à escola pela primeira vez, a criança já encontra toda a sua vida preparada. O seu presente é aquele da soberania do ritual, da disciplina, da repetição, das normas, das avaliações, das hierarquias, do tempo certo. Enfim, um padrão de ser. O seu futuro é o da certificação, do bom sucesso, do lugar social, do trabalho incerto, mas dado como certo. Enfim, um padrão do vir-a-ser. A criança já é de todos sabida: a escola proclama, ruidosamente, quem ela é, quais são suas necessidades, o que deve fazer, o que não deve fazer, o que pode e o que não pode querer. A escola fala, mas não precisa ouvir. A criança não deve falar, mas somente ouvir: sua vida já lhe foi esculpida.

O exercício do controle imposto ao estudante captura e anula a singularidade do sujeito, produzindo assim uma doença, que ao se manifestar passa a ser sua referência, sua marca descrita por um código que representa a sua sintomatologia. No caso do TDAH, este diagnóstico vem a ser um argumento para controlar o corpo dócil da criança para prescrição de tratamentos e medicamentos. Assim, ao se pensar no diagnóstico pela via do normal e do patológico, percebe-se que, além de classificar e punir o sujeito, lhe atribui um rótulo que ele carrega para o resto de sua vida. Então, ao desconsiderar seu contexto histórico e cultural ele passa a agir em função de sua anormalidade, passando a ser classificado em uma dimensão individual. Não obstante, nota-se que a exclusão das crianças é produzida dentro da própria escola, a partir do momento que ocorre a padronização, a falta de acolhimento de suas

manifestações culminando em seu fracasso escolar. Nessa perspectiva, a medicalização produz uma visão reducionista, descontextualizada e a-histórica dos acontecimentos construídos historicamente a questões individuais que se tornam naturalizadas produzindo como consequência a sua patologização, não havendo assim, acolhimento das diferenças e singularidades do sujeito (Ribeiro, 2015).

Como consequência dessa concepção fisicalista Fiore (2005), destaca que a medicalização resulta em certas preocupações da ordem física e psíquica quanto aos efeitos a longo prazo, das relações produzidas, dos rótulos impostos e dos obstáculos encontrados pelo sujeito a partir disso, decorrendo em uma série de sofrimentos e dificuldades que se instalam a partir daí na sua relação com o mundo que o cerca. Segundo a autora, ao pensar sobre a medicalização do corpo deve-se considerar também os processos de subjetivação que nos atravessam, pois o corpo não pode ser enxergado como a causa de todos os nossos problemas.

Assim, o espaço escolar na atualidade, além de ser um campo de atuação e aprendizado, se encontra correlacionado à medicalização infantil. A problematização dessa prática possibilita um outro olhar no plano subjetivo: a fabricação de corpos hiperativos, que consiste em várias características dessa imaginada patologia (Fiore, 2005). Destaca-se o universo de crianças, que são transformadas em doentes e acabam ocupando o espaço de identificação e atendimento especializado, desalojando desse espaço àquelas crianças com necessidades especiais (Collares e Moysés, 1996).

3 PATOLOGIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO INFANTIL

As discussões sobre o aumento das doenças que bordejam o campo da psicopatologia infantil nos últimos anos, se tornaram cada vez mais crescentes. Desde a antiguidade até os dias atuais, observamos a crença de que a medicina pode diagnosticar e tratar problemas do cotidiano. Ao mesmo tempo, é possível entender que quando se trata de comportamentos e sofrimentos psíquicos e ou sociais, o uso de medicamentos nem sempre faz sentido ou mesmo é eficaz.

Isso significa dizer que problemas, que muitas vezes não são de ordem médica, passam a ser vistos e tratados como tal (Brzozowski e Caponi, 2013).

Para Peter Conrad (1992, p.209, tradução nossa) a “medicalização descreve um processo pelo qual problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como problemas médicos, frequentemente em termos de doenças ou transtornos”. O teólogo e sociólogo Ivan Illich (1975), chamou de medicalização da vida como sendo uma manifestação do controle profissional a cuidados dedicados para pessoas que apresentam um bom estado de saúde. Dessa forma, qualquer indivíduo passa a ser nomeado como paciente, capturado por uma lógica biomédica⁴.

Segundo Ivan Illich (1975), ao aceitar com naturalidade o fato de que os cuidados médicos, ao longo de toda a vida são imprescindíveis, a medicalização passa a ter uma importância na cultura popular. A vida parece então se tornar uma sequência de períodos, nos quais nos sujeitamos a certos tratamentos terapêuticos e não uma sucessão de diversas formas de saúde. Em seus estudos, o autor criou o conceito de iatrogenia: epidemia de doenças causadas pela medicina ou certas complicações resultantes de exageros de atuação da medicina. Para Sanches e Amarante (2014), a crítica à medicalização social feita pelo autor, encontra-se voltada a uma única direção, no caso de uma medicina que impõe a medicalização à sociedade e esta, por sua vez, perde seu livre arbítrio em detrimento ao saber técnico do médico.

Essa medicalização acontece nos ditos casos considerados desviantes: loucura, alcoolismo, TDAH, transtorno alimentares (obesidade e anorexia) ou até mesmo em alguns processos naturais da vida como sexualidade, nascimento, desenvolvimento infantil, envelhecimento, menopausa e o processo de morte dentre outros (Conrad, 1992). A partir daí, pode-se pensar no público infantil, no qual a dificuldade de aprendizagem destes viram doenças, trazendo um aumento considerável no uso de psicofármacos para essa população. Entende-se que, ao aumentar o encaminhamento de crianças aos serviços de saúde mental, as indústrias farmacêuticas entram para o cenário da medicalização de forma

⁴ O saber médico constitui uma visão diferenciada do corpo humano como sendo biológica e mecanicista no que diz respeito a cura de doenças.

inegável, interferindo no conhecimento médico. É possível compreender que esse processo evidencia os interesses econômicos seja das indústrias farmacológicas, seja do complexo médico-industrial como um todo (Sanches e Amarante, 2014).

O enorme poder econômico, que as indústrias farmacêuticas possuem atualmente, resulta em atitudes consumistas e o campo da saúde acaba por entrar em uma lógica mercadológica, captando pessoas saudáveis, inclusive crianças, dentro das próprias escolas. De acordo com Sanches e Amarante (2014), a pediatra e estudiosa do tema Maria Aparecida Affonso Moysés explica a dinâmica da medicalização ao se colocar a dificuldade de aprendizado infantil como uma doença. Ela denomina de medicalização do fracasso escolar ao tratar o ensino, que é um problema social, mas passa a ser visto como um problema médico: “por esse processo, apaga-se a subjetividade do sujeito, que passa a ser um objeto inerte, menos que um corpo biológico, um corpo sem vida” (Moysés, 2001; apud Sanches, 2014, p. 509). Sanches (2014), ainda destaca que ao se analisar o processo da medicalização escolar não se observa mais a existência real da doença e sim o fato da criança agitada estar sempre relacionada a algum distúrbio neurológico.

Entende-se como um desvio de comportamento qualquer tipo de conduta que se diferencia daquilo que consideramos socialmente desejável e que, no entanto, nem sempre possui uma entidade nosológica. Muitos desses desvios ou seus sintomas, são passíveis de serem medicalizados na atualidade a partir de sua caracterização como transtornos mentais, como é o caso do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) (Brzozowski e Caponi, 2013). Fica evidente, portanto, que existe um forte direcionamento conforme destaca Lima (2014), no sentido de diagnosticar vários transtornos simultaneamente na mesma criança, que se denomina de “comorbidade”. Esse diagnóstico facilita tecnicamente o entendimento do caso, porém, o apego exagerado a ele dificulta vislumbrar com certa precisão o que realmente está por detrás do sintoma da criança. Conforme destaca Lima (2014, p.238) “devemos ter especial cuidado com a ‘armadilha nosológica’: nem tudo que ‘vai mal’ na vida emocional, relacional ou no comportamento de uma criança corresponde a um transtorno psiquiátrico”.

A medicalização, desde a década de 70, tem se tornado um tópico importante em diferentes contextos no campo médico, que levaram à inclusão de inúmeros tipos de transtornos e diferentes diagnósticos (Brzozowski e Caponi, 2013). Segundo o autor, muitas pessoas "normais" são diagnosticadas com transtornos mentais em virtude de uma supervalorização de diagnósticos. Portanto, a medicalização é aceita pela sociedade há muito tempo, sendo ilusório pensar que exista somente os aspectos negativos dela. Para Conrad e Schneider (1992), ao se considerar a noção de que toda sociedade tem normas sociais esbarra-se na existência de desvios, construídos e aplicados pelos grupos sociais, que consistem em regras e definições impostas e sua aprovação envolve relações de poder.

Luengo (2010), ressalta que essa época se caracteriza como o marco da entrada da influência médico-higienista na educação. De acordo com o autor, a escola passa a ser vista como um local importante para a virtude física e moral. O discurso médico existente ressalta a importância de uma intervenção precoce já que a criança era facilmente modelada e prontamente se imprimia, da forma que fosse mais conveniente. Sabendo que a patologização é uma maneira de assinalar desvios, podemos considerar a medicalização como um segundo plano para punir, ou seja, para abordar aquilo que se encontra em um estado de anormalidade. Essa punição dos desvios, se dá no contexto escolar funcionando como uma instituição de vigilância, que vigia e aponta qualquer tipo de conduta desviante.

Brzozowski e Caponi (2013), destaca que a classificação diagnóstica em saúde mental iniciou nas entidades asilares, porém entende-se que hoje os manuais diagnósticos de transtornos mentais vão além dessas fronteiras. Atualmente, a classificação engloba a todos e não somente a uma minoria da população. Uma combinação de sintomas pode culminar em algum quadro clínico e patológico, entretanto, isso pode estar ocorrendo momentaneamente na vida de alguma pessoa e que o processo de medicalização está relacionado estritamente com o desvio e controle social. A entrada da área da saúde, no âmbito familiar, permitiu a medicina operacionalizar a normalização dos desvios, ficando responsável por certos tipos de comportamentos que eram da esfera de instituições diversas como, por exemplo, a aprendizagem. Neste processo de

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 7, n. 12, p.640-659, jul./dez. 2025 – ISSN 2674-9483.

fortalecimento das explicações biomédicas, Figueira e Caliman (2014), ressalta que os diagnósticos médicos, principalmente advindo dos psiquiatras, definem e explicam os comportamentos ditos normais e anormais e intervêm nos processos de escolarização considerados “problemáticos”.

4 CLASSIFICAÇÃO E POSSÍVEL TRATAMENTO DO TDAH

O TDAH é um transtorno que afeta a atenção e a atividade do indivíduo além de ser um fenômeno que recentemente tem chamado a atenção de especialistas pela quantidade de emissão de diagnósticos, principalmente quando se trata de crianças em idade escolar. Sabe-se que ele surgiu na década de 1980, com a designação ADD (*Attention Deficit Disorders*) e apresentava critérios diagnósticos da DCM (Disfunção Cerebral Mínima) ainda bastante confusos, e que o possível “defeito” estaria localizado na área da atenção e não da hiperatividade. Profissionais da área da saúde como neurologistas, psiquiatras e psicólogos têm diagnosticado o TDAH a partir de encaminhamentos feitos pelas escolas, que interpretam os problemas de escolarização e expressões das crianças como sendo resultante de algum transtorno de aprendizagem (Ribeiro, 2015).

Lima (2005), pontua que existem três formas de manifestação do quadro de TDAH: a ‘predominantemente desatenta’, mais comum em meninas onde há um prejuízo em manter o foco da atenção por períodos prolongados; a ‘predominantemente hiperativa/impulsiva’, mais comum em meninos na qual observa-se inquietude motora ou fala em exagero nas diversas situações; por último, a forma ‘combinada’ onde há existência de desatenção, hiperatividade e impulsividade nos mais diversos graus.

Com base nas considerações de Lima (2014), não se deve considerar toda desatenção ou hiperatividade como patológica. Normalmente, quando falamos em crianças menores percebe-se uma movimentação motora mais acentuada além do desvio do olhar em direção aos mais diversos estímulos ambientais. É importante destacar que as crianças com baixa atividade ou demasiadamente concentradas em um único estímulo não são inevitavelmente mais saudáveis. Entretanto, o déficit de atenção nas tarefas escolares e a hiperatividade que está presente em casa com os pais, possivelmente se

relacionam com problemas específicos na escola ou na família, que devem ter merecida atenção. Nos últimos anos, observa-se um destaque demasiado ao interesse pelo TDAH em virtude das exigências escolares que a sociedade faz sobre as crianças, pois é através dela que as queixas sobre dificuldades de se sentar, falar em excesso, aguardar a vez em um momento coletivo, não acompanhar a tarefa lecionada dentre outras aparecem. É pertinente avaliar se são os fatores do contexto escolar e familiar da criança que devem estar influenciando esses comportamentos antes do diagnóstico do TDAH seja, de fato, evidenciado (Lima, 2014).

Para classificar e definir os transtornos mentais e doenças, os profissionais da área de saúde utilizam o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), sendo eles as fontes mais conhecidas. O DSM, publicado pela Associação de Psiquiatria Americana (APA), tem como objetivo “auxiliar clínicos treinados no diagnóstico de transtornos mentais na formulação de caso como parte de uma avaliação que conduz a um plano de tratamento plenamente informado para cada indivíduo” (DSM-5-TR, 2022, p.21). Segundo o manual, ele “se propõe a servir como um guia prático, funcional e flexível” além de destacar que “deve funcionar em uma ampla gama de contextos” (DSM-5-TR, 2022, p. xxxiii). Já a CID 11 é um documento divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que enumera uma série de doenças e condições médicas além de padronizar sua codificação por capítulos em que cada um abrange uma área específica da medicina. Nessa classificação, não se encontra nenhum código específico que referencia o TDAH, no entanto, no capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais - inserido na classificação “Distúrbios comportamentais e emocionais com início habitualmente durante a infância e adolescência” encontra-se a categoria Transtornos hiperativos (código F90), que apresentam as mesmas características do TDAH considerados no DSM (Ribeiro, 2015).

Assim sendo, trata-se de um transtorno neurológico e como tal existe o pensamento associado de que é necessário um tratamento medicamentoso. O medicamento com maior prescrição para o tratamento de pessoas diagnosticadas com TDAH é a Ritalina, nome comercial do princípio ativo

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 7, n. 12, p.640-659, jul./dez. 2025 – ISSN 2674-9483.

metilfenidato. Deve-se ter cuidado e observar atentamente todos os dados contidos na bula, dessa medicação. Consta neste texto, que aproximadamente 3% das crianças apresentam esse transtorno, o que as torna incapazes de se concentrar em tarefas por um determinado período de tempo ou até mesmo de ficarem quietas, características essas que estão associadas a atenção e atividades motoras. Em se tratando do comportamento de crianças, podemos observar ainda na bula indicação para crianças difíceis de lidar em praticamente todos os ambientes. (Ribeiro, 2015).

Martinhago (2018) e Vasconcelos (2020) destacam que cerca de 5% a 10% da população infantil e adolescente é afetada pelo TDAH e que a principal opção para o tratamento desse tipo de transtorno é o uso da Ritalina. O metilfenidato é uma substância psicoativa e lidera o ranking dos estimulantes mais vendidos do mundo, sinalizando assim, a importância de se ter um controle epidemiológico de inspeção criterioso. Por ser de alto risco, deve-se ter um acompanhamento efetivo, pois pode ocorrer dependência física, psicológica e outros tipos de agravos existentes. A Ritalina deve ser controlada e adquirida somente com receita especial, por isso é importante a criança estar sempre sob a supervisão de um especialista, sendo necessário observar seus efeitos de dosagem pois o uso inadequado pode causar manifestações clínicas diversas como: diminuição da atenção, episódios psicóticos ou até mesmo suicídio. Acredita-se que o mecanismo de ação do metilfenidato é análogo à anfetamina, pois "ativa os sistemas excitatórios do córtex pré-frontal, área límbica e estriado do cérebro" (Andrada, 2024 p.9549). O sistema nervoso central é colocado em estado de alerta promovendo algumas alterações no paciente tanto no comportamento quanto no humor, o que resulta em maior concentração e controle inibitório. Assim, com uma maior concentração de dopamina no córtex, têm-se como resultado menos hiperatividade, ansiedade e uma facilidade maior em orientar sua concentração (Andrada e Carvalho, 2024).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização da pesquisa bibliográfica presente nesse artigo observamos a necessidade de pesquisar alternativas diversas de enfrentamento

para o fenômeno da medicalização infantil bem como iniciativas para viabilizar esforços de melhoria voltados a uma formação mais consistente dos profissionais das áreas da saúde e da educação. É importante realizar um trabalho terapêutico que vislumbre as crianças, nas diversas faixas etárias de desenvolvimento, para que a medicação seja utilizada somente em casos de real necessidade. Por sua vez, isso cria a demanda de uma boa formação dos profissionais da área da saúde e escolar que lidam com encaminhamentos, diagnósticos e acompanhamento de crianças para que a efetividade do tratamento seja alcançada.

A regulamentação da lei nº13.935 de 2019, que dispõe sobre a prestação de serviços nas redes públicas de educação básica, foi de extrema importância ao promover a integração de psicólogos e assistentes sociais nas equipes escolares para efetivar o processo ensino-aprendizagem além de sanar as possíveis dificuldades de assimilação de conteúdos. A função do psicólogo nesse contexto é indispensável, pois contribui para o processo de aprendizagem ao garantir o direito de inclusão, traçar estratégias a partir dos conhecimentos da Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem, orientar as crianças nas dificuldades nos processos de escolarização dentre outros (Conselho Federal de psicologia, 2022).

Esse estudo permitiu a realização de uma análise crítica sobre a maneira na qual o diagnóstico do TDAH é realizado no âmbito escolar e como a medicalização permeia as práticas educativas. O entendimento das questões históricas presentes no processo de higienização do Brasil, foi crucial para a construção desta pesquisa, bem como para perceber sua correlação com a atualidade.

A percepção da dificuldade do educador em gerenciar a subjetividade e as dificuldades escolares da criança, ou até mesmo o conhecimento difuso entre o normal e o patológico faz com que os padrões da escola se sobreponham a real condição do aluno, que muitas vezes é enquadrado no estigma da anormalidade. A teoria foucaultiana foi essencial para a compreensão desse modelo que é imposto no ambiente escolar com o intuito de normalizar e disciplinar esse aluno, considerado como portador de um comportamento

desviante. Assim, ao criar a alternativa de tratamento para o aluno estigmatizado, que não se encontra dentro do padrão dos comportamentos normais ou desejáveis, ele consegue, portanto, ser controlado e participar da vida escolar. Cabe ao psicólogo portanto, a promoção de ações voltadas para a inclusão e melhorias nas condições de ensino juntamente com professores e pedagogos que atuam dentro das escolas favorecendo assim a promoção dos processos de aprendizagem (Conselho Federal de psicologia, 2019).

Espera-se que esse artigo possa contribuir para pensar a importância da humanização dos atendimentos a crianças visto que ainda estão com o psiquismo em formação. Compreender que o sujeito apresenta uma história de vida que é essencial na sua constituição e comportamento e que, muitas vezes, ser diferente não é sinônimo de doença. Na maioria das vezes, os sofrimentos e tristezas, questões inerentes do viver, podem ser temporários e que é necessário nesse sentido utilizar alguns recursos de enfrentamento sendo dispensável a utilização de medicamentos como o único ou principal meio de alívio.

Ao pensar na escola como um espaço de socialização que busca favorecer o conhecimento e experiências para a vida, a importância da Psicologia Escolar e Educacional nas instituições de ensino se faz presente através do enfrentamento dos métodos de medicalização e patologização de crianças juntamente com os professores, além de um incessante trabalho para a superação dos processos de exclusão e estigmatização social que tanto se faz presente (Conselho Federal de psicologia, 2019).

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association: **Manual diagnóstico estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. Ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ANDRADA, J. G de; CARVALHO, A. S. de. O uso de ritalina em pacientes com tdah. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 9544–9554, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i4.9854. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9854>. Acesso em: 1 out. 2024.

ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 7, n. 12, p.640-659, jul./dez. 2025 – ISSN 2674-9483.

BRZOZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. N. C. de. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. 1, p. 208–221, 2013.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. **Preconceitos no Cotidiano Escolar – Ensino e Medicalização**. São Paulo: Cortez, 1996.

Conselho Federal de Psicologia. **Referências técnicas para a atuação de psicólogos(os) na educação básica** / Conselho Federal de Psicologia. 2. Ed, Brasília : CFP, 2019.

Conselho Federal de Psicologia (Brasil). **Psicólogas (os) e assistentes sociais na rede pública de educação básica : orientações para regulamentação da Lei nº 13.935 - versão 2021** / Conselho Federal de Psicologia e Conselho Federal de Serviço Social. — 2. ed.— Brasília : CFP , 2022.

CONRAD, P. **The medicalization of society. On the transformation of human conditions into treatable disorders**. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2007.

CONRAD, P. **Medicalization and Social Control**. Annual Review of Sociology, 18, 209-232, 1992.

CONRAD, P., & SCHNEIDER, J. W. (1992). **Deviance and medicalization: From badness to sickness**. Philadelphia: Temple University Press, 1992.

CRUZ, N. F. DE O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p. e00285117, 2020.

DE SOUZA, M. P. R. **Retornando à patologia para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtorno de aprendizagem em tempos de neoliberalismo**. In C. B. Angelucchi & B. P. Souza (Eds.). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos* (pp. 57-67). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

FIGUEIRA, P. L.; CALIMAN, L. V. Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida. **Psicologia Clínica**, v. 26, n. 2, p. 17–32, jul. 2014.

IORE, M. de A. Medicalização do corpo na infância – Considerações acerca do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Mnemosine**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2005. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/mnemosine/article/view/41373>. Acesso em: 21 set. 2024.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. 35.ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

FOUCAULT, M. **Os anormais**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde: Nêmesis da medicina.** (3^o ed.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975

LIMA, R C. *In*: JORGE, M. A. S.; CARVALHO, M. C. de; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da (Org.). **Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

LIMA, R. C. **Somos todos desatentos? O TDA/H e a construção de bioidentidades.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2005.

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

MACHADO, A. M., & DE SOUZA, M. P. R. **As crianças excluídas da escola: um alerta para a psicologia.** In A. M. Machado & M. P. R. De Souza (Eds.). *Psicologia Escolar: em busca de novos rumos* (pp. 35-50). São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

MARTINHAGO, F. TDAH e Ritalina: neuronarrativas em uma comunidade virtual da Rede Social Facebook. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3327–3336, out. 2018.

MOYSÉS, M.A.A. **A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola.** Campinas: Mercado de Letras, 2001

RIBEIRO, M. I. S. **A medicalização na escola: uma crítica ao diagnóstico do suposto transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).** 2015. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

RITALINA®: cloridrato de metilfenidato. São Paulo: NOVARTIS, 2023. Bula de Remédio.

SANCHES, V. N. L.; AMARANTE, P. D. DE C. **Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental.** *Saúde em Debate*, v. 38, n. 102, p. 506–514, jul. 2014.

SCARIN, A. C. C. F.; SOUZA, M. P. R. DE . Medicalização e patologização da educação: desafios à psicologia escolar e educacional. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 24, p. e214158, 2020.

TUNES, E.; PEDROZA, L. P. **O silêncio ou a profanação do outro.** In: TUNES, E. (org.) *Sem escola, sem documento.* Rio de Janeiro: E-papers, p. 15- 29, 2011.

VASCONCELOS J. de S. L.; FELIZARDO J. E. A. Alfabetização e a inclusão das crianças com TDAH: Os desafios e as possibilidades. **Id on line Revista Multidisciplinar e de Psicologia.** Pernambuco, v,14 n.53 p.64-71, 2020.

ZORZANELLI, R. T.; ORTEGA, F.; BEZERRA JÚNIOR, B. **Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 6, p. 1859–1868, jun. 2014.