

**UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇO, ENSINO E PESQUISA LTDA
FACULDADES INTEGRADAS ASMEC- CURSO DE PSICOLOGIA**

MARIÂNGELA LOPES DA CONCEIÇÃO RA – 0117285

**ALUNO PROBLEMA OU CRIANÇA EM DESENVOLVIMENTO? A
MEDICALIZAÇÃO INFANTIL NO CONTEXTO ESCOLAR**

MARIÂNGELA LOPES DA CONCEIÇÃO RA – 0117285

**ALUNO PROBLEMA OU CRIANÇA EM DESENVOLVIMENTO? A
MEDICALIZAÇÃO INFANTIL NO CONTEXTO ESCOLAR**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Psicologia das Faculdades Integradas ASMEC, de Ouro Fino, Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de bacharela em Psicologia.

Orientador (a): Prof^a. Me. Mariane Cristina Vedana

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 METODOLOGIA	08
2.1 Procedimentos de coleta e análise de dados	08
3 DESENVOLVIMENTO	10
3.1 O conceito de medicalização	10
3.2 O papel da escola no processo de medicalização	12
3.3 Impactos da medicalização na criança	14
3.4 Alternativas à lógica radical dos medicamentos	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	21

ALUNO PROBLEMA OU CRIANÇA EM DESENVOLVIMENTO? A MEDICALIZAÇÃO INFANTIL NO CONTEXTO ESCOLAR

Mariângela Lopes da Conceição¹

Mariane Cristina Vedana²

RESUMO

Este artigo analisa o fenômeno da medicalização e da patologização da infância, discutindo como a influência do modelo biomédico afeta o desenvolvimento infantil e a formação da individualidade, especialmente no contexto escolar. Esta pesquisa tem como abordagem a revisão bibliográfica, a partir da metodologia qualitativa, problematizando o crescimento do uso de diagnósticos e medicamentos como respostas a dificuldades comportamentais e de aprendizagem, sem considerar fatores culturais, educacionais e sociais. A escola, ao adotar uma postura normativa e excludente, contribui para a rotulação precoce de crianças como “alunos-problema”, deslocando questões pedagógicas e relacionais para o campo médico. Como alternativa a essa lógica patologizante, destaca-se a importância da atuação da psicologia escolar, e do fortalecimento do vínculo entre escola e família, assim como de metodologias ativas e práticas lúdicas. Conclui-se que o enfrentamento da medicalização infantil requer uma abordagem interdisciplinar, capaz de restituir a infância seu caráter criativo afetivo e social, promovendo práticas educacionais humanizadas e inclusivas.

Palavras-Chave: Medicalização; Psicologia; Psicologia Escolar; Patologização.

¹ Discente do curso de Graduação em Psicologia da ASMEC

² Docente do curso de Psicologia da ASMEC.

ABSTRACT

This article analyzes the phenomenon of the medicalization and pathologization of childhood, discussing how the influence of the biomedical model affects child development and the formation of individuality, especially in the school context. This research uses a literature review approach, based on qualitative methodology, problematizing the increasing use of diagnoses and medications as responses to behavioral and learning difficulties, without considering cultural, educational, and social factors. The school, by adopting a normative and exclusionary stance, contributes to the early labeling of children as "problem students," shifting pedagogical and relational issues to the medical field. As an alternative to this pathologizing logic, the importance of school psychology and the strengthening of the bond between school and family, as well as active methodologies and playful practices, are highlighted. It concludes that confronting the medicalization of childhood requires an interdisciplinary approach capable of restoring childhood's creative, affective, and social character, promoting humanized and inclusive educational practices.

Keywords: Medicalization; Psychology; School Psychology; Pathologization.

1. INTRODUÇÃO

Várias são as discussões sobre o processo de medicalização e patologização da infância, onde nas últimas décadas, tem-se intensificado, pois há um aumento gradativo no número de crianças em tratamento medicamentoso, principalmente em virtude do crescimento das influências de modelos biomédicos em relação aos comportamentos e vivências da própria criança.

Um dos fenômenos das últimas décadas que ilustra esta relação entre modelo biomédico e o comportamento infantil, são em torno do aumento dos diagnósticos dos transtornos de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), com estimativas entre 5 e 10% de prevalência mundial, além disso, existe a preocupação com os avanços dos transtornos globais do desenvolvimento, com o destaque para o transtorno do espectro autista (Kamers, 2016; Moysés, 2001). Quando olhamos para problemas de aprendizagem ou comportamentos apenas pela ótica patologizante, estamos refletindo um discurso social, que desvios comportamentais, e o baixo desempenho escolar são questões que precisam ser diretamente tratadas e encaminhadas ao campo da medicina, excluindo outras formas de poder compreender essas questões (Gomes, 2019)

A medicalização infantil pode ser entendida como a modificação comportamental e de atitudes da infância em patologias que necessitam de tratamento médico ou medicamentoso (Christofari, 2022). Ela atua como uma estratégia para lidar com crianças que apresentam algum tipo de comportamento ou desenvolvimento considerados atípicos em relação aos padrões estabelecidos (Christofari, 2022). Um diagnóstico sem que haja um processo aprofundado e complexo de avaliação referente ao seu desenvolvimento, pode marcar o sujeito com uma patologia, onde na maioria dos casos a medicação é colocada como o caminho efetivo e mais curto para solução de problemas (Christofari, 2022).

A medicalização da infância imprime marcas significativas nas crianças, que, ao serem inseridas precocemente na lógica da racionalidade médica, passam a carregar essas influências ao longo de todo o seu percurso escolar (Christofari, 2022). Há um número significativo de encaminhamentos feitos pelas escolas ou instituições a elas associadas com base em queixas comportamentais. Queixas como: “conversa durante a aula”; “não respeita as regras”; “atrapalha a concentração dos colegas”

tornam-se indicadores centrais na identificação de possíveis patologias (Christofari, 2022; Silva & Silveira, 2019). Existe uma tendência da escola em recorrer rapidamente à lógica diagnóstica, desconsiderando outras formas possíveis de acolher as dificuldades das crianças (Silva; Silveira, 2019).

Sabendo disso, o presente artigo guia-se pela seguinte questão problema: como as abordagens educacionais que não adotam o modelo biomédico podem contribuir para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, que favoreçam práticas mais inclusivas, sem recorrer à medicalização ou à rotulação precoce?

A modernidade trouxe uma modificação na maneira de lidar com medos, frustrações, tristezas, angústia e dificuldades, podendo em determinados contextos, serem sintomas considerados pelo modelo biomédico como transtornos mentais (Dentee, 2015). O número crescente de diagnósticos, reflete em uma lógica que desloca questões complexas das esferas políticas, sociais e relacionais para explicações de ordem individual e patologizante, contribuindo para a redução e o empobrecimento da experiência da infância.

A justificativa para este estudo reside na necessidade de compreender criticamente o fenômeno da medicalização da infância, e na necessidade de analisar como as mudanças nas expectativas sociais têm influenciado a forma como o comportamento infantil é interpretado e tratado, especialmente no ambiente escolar. Nesse contexto, a escola assume um papel central na produção de diagnósticos, sendo frequentemente o espaço onde surgem as primeiras queixas e encaminhamentos relacionados à saúde mental das crianças.

Assim, o objetivo do presente estudo é analisar como a medicalização e o discurso radical favorável aos medicamentos, afeta o desenvolvimento infantil e a formação da sua individualidade, dentro do contexto escolar, levando em conta possíveis alternativas para a medicalização da criança.

2. METODOLOGIA

O presente artigo tem como metodologia adotada a pesquisa qualitativa, com fundamentos na revisão de literatura. Uma vez que a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de motivações, significados, crenças, aspirações, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 2001).

O método qualitativo oferece informações que são traduzidas pelas experiências pessoais ou coletivas, dando identidades únicas e vivências memoráveis (Minayo, 2001). Ela aborda e constrói conhecimento sobre inúmeros temas. Entretanto, não pretende trazer uma resposta definitiva, mas uma resposta possível ao questionamento abordado. O que implica afirmar que ela se apropria de diferentes perspectivas, modos, desenhos, técnicas, modelos de compreensão de situações e problemáticas dos sujeitos (González, 2020).

Esta abordagem opõe-se a hipótese que defende a existência de um modelo único de pesquisa para todas as ciências, visto que cada área tem suas especificidades e necessidades (Goldenberg, 1997). Assim os pesquisadores qualitativos abdicam da hipótese do modelo positivista quando aplicado ao estudo da vida em sociedade, uma vez que o pesquisador não pode permitir seus julgamentos, preconceitos e crenças contaminem a pesquisa (Goldenberg, 1997).

2.1 Procedimento de coleta e análise dos dados

Com base na abordagem qualitativa, o procedimento de coleta e análise de dados utilizados no presente artigo é a revisão bibliográfica, que utiliza fontes bibliográficas ou materiais elaborados, como publicações periódicas, artigos científicos, impressos diversos, livros, textos extraídos da *internet* e sites governamentais (Carvalho et al., 2019).

Esse tipo de pesquisa possibilita que com pouco recurso financeiro o pesquisador tenha acesso a uma amplitude de fontes, porém, o próprio deve tomar precauções com a fidedignidade e o conteúdo científico das informações sabendo das

possíveis incoerências e contradições que materiais de baixa credibilidade pode conter (Dalberio e Dalberio, 2009). Por isso, é importante que o autor se atente as fontes que está utilizando, analisando se de fato são confiáveis (Carvalho et al, 2019).

Na realização de uma pesquisa bibliográfica, é fundamental que se dedique à leitura, à reflexão e à escrita sobre os conteúdos estudados. Esse processo exige um compromisso com o aprofundamento teórico, permitindo a reconstrução crítica da teoria e o aprimoramento dos fundamentos conceituais. Para isso, é essencial que as obras selecionadas sejam organizadas de forma sistemática, preferencialmente por meio de fichamentos, a fim de contribuir de maneira eficaz para a construção do trabalho de pesquisa (Sousa; Oliveira; Alves, 2021).

Na presente pesquisa realizou-se uma revisão bibliográfica sistematizada, onde os levantamentos de artigos utilizados foram de abril a agosto de 2025, utilizando como bases de dados o *PePSIC*, *Scielo* e Google acadêmico. Os critérios de inclusão consideraram publicações em português, inglês e espanhol disponíveis integralmente e que apresentassem resultados empíricos relacionados a temática do artigo, além de relevantes. Foram utilizados artigos, livros, dissertações, teses e documentos do ano de 1991 a 2025. Os textos foram selecionados com base, na leitura do resumo, introdução, e na maioria dos casos, a leitura completo dos artigos, encontrando aqueles que pudessem fornecer maiores subsídios teóricos para a produção do presente trabalho.

Como palavras-chave no mecanismo de busca foi utilizado os termos: medicalização infantil; psicologia; riscos da medicalização infantil; higienização na escola; patologização infantil; fracasso escolar; desenvolvimento infantil; psicologia escolar; transtorno de déficit de atenção e hiperatividade; TDAH; TEA e contexto escolar.

3. DESENVOLVIMENTO

Este trabalho se inicia sob a ótica de observação que parte de um pressuposto de que muitas vezes, os trabalhos psicológicos e multidisciplinares são excluídos desde o início do tratamento integral da criança, principalmente no que tange à área da saúde mental, e acaba-se tendo uma predominância do tratamento medicamentoso como principal intervenção, sendo a única abordagem terapêutica. A partir do uso excessivo de medicamentos, percebe-se o abandono da terapia, em casos mais graves, a deterioração do quadro clínico. Diante desse cenário, torna-se necessário valorizar a perspectiva dos pacientes e compreender o impacto da medicação em suas vidas, especialmente no contexto de crianças e suas famílias (Silva; Mendes, 2014).

A criança é um sujeito histórico e de direitos que, por meio das interações, relações e práticas cotidianas, constrói sua identidade pessoal e coletiva. Ela brinca, imagina, fantasia, deseja, aprende, observa, experimenta, narra, questiona e constrói sentidos sobre a natureza e a sociedade, produzindo cultura (BRASIL, 2010).

No presente artigo, vamos discorrer sobre a temática a partir de tópicos. Começamos o desenvolvimento explicitando o conceito de medicalização focando na medicalização infantil. Em um segundo momento falamos sobre o papel da escola na medicalização infantil, compreendendo que muitas vezes os encaminhamentos vêm do contexto escolar. Em um terceiro momento comentamos sobre a subjetividade da criança, e como a medicação pode interferir na construção e percepção dela, e por último falamos sobre possíveis alternativas para a lógica biomédica da medicalização.

3.1 O conceito de medicalização

A medicalização infantil é um tema contemporâneo que vem sendo amplamente debatido. De acordo com o Ministério da Saúde, houve um crescimento de 775% no consumo de psicofármacos em 10 anos, principalmente o metilfenidato (Alves; Brandão; Bacelar Júnior, 2021).

Como discutem Pires e Dias (2023), práticas que antes pertenciam ao campo da educação ou das relações sociais têm sido progressivamente capturadas por discursos técnicos e clínicos, muitas vezes descontextualizados e alheios à complexidade do sujeito e de seu meio. Os autores ainda complementam que a

medicalização ocorre quando algo passa a ser visto sob uma ótica clínica, sujeita a análise, diagnóstico e prescrição de tratamentos.

No que tange à infância, Christofari (2022) explica que a medicalização infantil consiste na transformação de comportamentos e aspectos do desenvolvimento em problemas médicos que, supostamente, demandam intervenção. Essa estratégia é utilizada para enquadrar crianças que não se ajustam aos padrões de normalidade estabelecidos.

A medicalização é definida como o processo pelos quais questões inerentes à vida social, que são complexas, multifatoriais e intrinsecamente ligadas à cultura e ao período histórico, são simplificadas a uma racionalidade que artificialmente associa dificuldades de adaptação às normas sociais a determinismos orgânicos, manifestando-se como adoecimento individual (Conselho Federal de Psicologia, 2015).

Historicamente, essa simplificação de questões sociais também manifestou ideais higienistas, que moldaram a organização escolar e institucional no Brasil. Particularmente, na metade do século XX, a educação e a saúde brasileira foram estruturadas sob preceitos higienistas, que visavam identificar e diagnosticar indivíduos com deficiências, transtornos ou sofrimentos relacionados à saúde mental (Ceccim; Freitas, 2020). O propósito declarado era oferecer atenção especializada em ambientes segregados, como instituições psiquiátricas e classes especiais. No entanto, os resultados práticos frequentemente se traduziram em separação, afastamento e isolamento do que em tratamento efetivo (Ceccim; Freitas, 2020).

O fenômeno da medicalização da infância está intrinsecamente ligado às mudanças nas expectativas sociais sobre o controle do comportamento infantil e a conformidade com normas padronizadas, sobretudo no ambiente escolar. Existe um número significativo de encaminhamentos escolares ou institucionais baseados em queixas comportamentais, muitas vezes sem a real necessidade de medicação (Oliveira; Costa, 2024). Tais situações, poderiam ser acolhidas por meio de oficinas, escuta qualificada e práticas psicossociais, sem que fosse necessário recorrer imediatamente à prescrição medicamentosa (Oliveira; Costa, 2024). Contudo, evidencia-se uma tendência das instituições escolares em recorrer à lógica diagnóstica, visto que a instituição tenta uma rápida resolução de problemas, devido a demanda de uma aprendizagem imediata (Oliveira; Costa, 2024).

A criança está em desenvolvimento e crescimento, sendo na infância muito vulnerável as situações que podem ocorrer em seu entorno social, seja na família, na comunidade ou na escola que está inserida (Sanches; Amarante, 2014). Ela depende de orientações e proteção dos adultos, das políticas públicas e das instituições; assim, nossa sociedade desconsidera que esta criança está em processo de desenvolvimento, onde supõe-se que ela tenha um déficit neurológico. Comportamentos como timidez, tristeza e agitação podem ser vistos como doença (Sanches; Amarante, 2014)

Com a medicalização, questões sociais tornam-se biológicas, o que naturaliza a vida e todos os processos sociais nela envolvidos, com a transformação da diferença em patologia esvazia-se a discussão sobre o cenário e o ambiente verdadeiro das crianças e sobre deveres comunitários que garantam ambientes educativos mais agradáveis, digno e inclusivo (Brzozowski; Caponi, 2013).

3.2 O papel da escola no processo de medicalização

A escola é uma instituição social extremamente relevante em nossa sociedade, visto que além de possuir o papel de fornecer preparação moral e intelectual dos alunos, é uma instituição de inserção social. Isso se dá pelo fato de que a escola é um meio social mais frequentado pelos indivíduos, depois do âmbito familiar (Silva; Ferreira, 2014).

De fato, a escola institui a cidadania (Canivez, 1991). É nesta instituição que as crianças, que antes pertenciam exclusivamente as famílias, se integram numa comunidade mais ampla, onde os indivíduos estão reunidos não por vínculos de afinidade ou de parentesco, mas pela obrigação de viverem em comum (Canivez, 1991). A escola institui a coabitação dos seres humanos sob a autoridade de uma mesma regra (Canivez, 1991).

É nesse ambiente social e de regras que a medicalização da vida ocorre a partir de um discurso moralizador, adquirindo, em um primeiro momento, nomes e características diferentes, que não são percebidos como uma forma de controle (Conrad, 2007). Quando falamos sobre a moralização das condutas humanas, estamos querendo afirmar que a produção humana acompanha a produção dos sentimentos e comportamentos humanos. Assim, a medicalização da vida está em

várias situações, como a escolar, a familiar, a do trabalho e a da cultura (Conrad, 2007).

Na escola, uma das diferentes maneiras da medicalização se inserir, é pelo discurso da resolução de dificuldades de aprendizagem e comportamentos considerados inadequados, fato que provoca muita discussão entre a comunidade científica, já que se tem conhecimento das consequências que a utilização desenfreada dos medicamentos pode ocasionar futuramente a esses alunos (Garrido; Moysés, 2010; Eidt; Tuleski, 2010).

Vários anos se passaram desde que o movimento da higienização começou, porém pode-se perceber que poucas coisas mudaram durante este tempo e hoje a escola continua sendo uma instituição punitiva e selecionadora, que procura homogeneização dos comportamentos e classificar como “doentes” aqueles que destoam dos demais (Luengo, 2009). Aqueles que “desviam” dos comportamentos esperados, são considerados os alunos “problema”, não acompanham de forma eficiente a massa, passam a ser estigmatizados, olhados como “fracassados” e com baixas condições de sucesso (Luengo, 2009).

A escola passa a desempenhar o papel de vigiar, apoiando a vigilância numa forma específica e padronizada de comportamento, para evidenciar os diferentes, para que se tenha o alcance do êxito (Luengo, 2009). Desta forma, o fracasso deixa de ser escolar e passa a ser do escolar, ou seja, o problema de ensino está no próprio aluno, e consequentemente reforçam o embotamento do professor e do aluno nas relações educativas (Luengo, 2009; Leonardo; Suzuki, 2016).

A escola vê a criança apartado de suas condições culturais e sociais, observando este indivíduo muitas vezes de modo organicista, de forma superficial e ambígua (Luengo, 2009). Ao valorizar a ordem, a escola deixa de promover práticas e vivências democráticas para aplicar as normas disciplinares que possuem a finalidade de modelar e modificar comportamentos (Luengo, 2009). Além disso a escola reproduz e produz a manutenção da desigualdade social legitimando o conhecimento dominante, não levando em consideração as necessidades dos alunos, que fazem da sala de aula apenas um lugar de transmissão de conhecimento (Luengo, 2009). Os educadores atuam como agentes de reprodução cultural e econômica de uma sociedade que fragmenta e aliena, fazendo com que o indivíduo perca os aspectos críticos. Os aspectos da educação foram construídos historicamente, porém se naturalizou uma verdade arbitrária e cristalizada (Luengo, 2009).

Essa lógica de padronização, como aponta Luengo (2009), não é um fenômeno isolado, mas reflete estruturas sociais mais amplas. Sabendo disso, afirmamos que vivemos em uma sociedade capitalista, e compreendendo sua história e a maneira como as relações sociais e os processos educativos vêm sendo produzidos, é possível afirmar que a apropriação da cultura não está sendo feita de maneira efetiva nas escolas, visto que o número de repetência escolar aumenta a cada ano (Leonardo; Suzuki, 2016). Além disso, precisamos falar sobre alienação do trabalho do professor nos moldes capitalistas, que vem contribuindo para a precarização do ensino, uma vez que este profissional não tem condições mínimas de exercer seu trabalho de forma plena, fazendo com que essa configuração se reflita na escola, a partir, por exemplo, do processo de medicalização dos problemas escolares (Leonardo; Suzuki, 2016).

É possível compreender, que a aplicação de medicamentos em alunos que apresentam problemas de comportamento sinaliza o esvaziamento das relações sociais estabelecidas na escola (Leonardo; Suzuki, 2016). Essa é uma característica da sociedade capitalista que tende para a privatização/terceirização do ensino, que segue a lógica de intervenção mínima do governo na vida das pessoas e de inserção dos serviços privados (Leonardo; Suzuki, 2016). Esse processo isenta o Estado de responsabilidade pela condição de vida da sociedade e responsabiliza o indivíduo pelos problemas que ocorrerem com ele (Leonardo; Suzuki, 2016).

3.3 Impactos da medicalização na criança

Ao transformar o comportamento infantil em problemáticas que necessitam de medicalização e consequentemente em patologias, pode ter consequências sociais e psicológicas na infância, além de prejudicar a construção de sua subjetividade, o que acaba por limitar expressões individuais e reforçarem padrões impostos de normalidade (Christofari, 2022). Logo, transformar em patologia comportamentos que são comuns da infância é uma forma de construir estratégias de produção de controle (Christofari, 2022).

A rotulação diagnóstica precoce, ao categorizar crianças com bases em critérios clínicos, influencia a constituição de suas subjetividades, identidades, podendo haver pensamentos de inadequação, estigmatização e dificuldade na construção de uma autoimagem positiva ao longo do desenvolvimento.

É necessário compreender que tanto família, quanto escola estão juntas nesse papel de produção de subjetividade infantil, pois são os principais ambientes de desenvolvimento humano em nossa sociedade (Pereira; Silva; Pires, 2022). Para Lellis (2022), há uma relação direta entre família e desenvolvimento infantil, sendo de extrema importância compreender a dinâmica do ambiente familiar e outros fatores externos e como estes influenciam e moldam comportamentos.

Sabendo que são nestes meios que o desenvolvimento humano acontece, é necessário expor que o processo de educação é resultado de uma interação entre diferentes sujeitos nos espaços sociais, tendo a linguagem como sua base. É através da linguagem que o discurso é produzido, reunindo ideias e concepções. É na sala de aula que o discurso é colocado e que implica no modo de ser, falar e agir sobre o outro (Santos, 2015). A escola, assim como a família, procura comunicar aos indivíduos através de seus discursos e conceitos do que é bom, ruim, aceitável, não aceitável, divino, profano etc. (Teles, 2001).

A pesquisa de Santos (2015), nos traz uma perspectiva de como os discursos produzidos pela escola/professor acerca de estudantes com TDAH podem interferir na construção da subjetividade desses sujeitos. Ele nos fala sobre a exclusão que um aluno pode sofrer após diagnóstico e medicalização, rotulado como “aluno indisciplinado”, “aluno problema”, “aluno mal-educado”, entre outros adjetivos. E por isso, por muito tempo, a escola, não tinha/queria uma alternativa a não ser “excluir” o “problema”, retirando a criança de sala de aula (Santos, 2015).

Moysés e Collares (2010) acrescentam que ao transformar os comportamentos em patologias, a escola contribui para a limitação das expressões individuais e para a imposição de padrões de normalidade excludentes. Nesse sentido, Rocha *et. al.*, (2024), reforçam que o uso excessivo de psicofármacos no contexto escolar não apenas reduz o sofrimento infantil a uma questão clínica, mas também interfere na construção da subjetividade, ignorando fatores sociais e institucionais que moldam o comportamento da criança. Esse processo de rotulação impacta diretamente a forma como a criança se percebe, levando-a a se enxergar como portadora de alguma doença, que necessita de medicamentos para comportar-se e aprender. Tal condição interfere na percepção da própria infância e tende a favorecer o desenvolvimento de baixa autoestima e autoconfiança reduzida. Além disso, o isolamento social decorrente de receio ou vergonha de sua condição pode tornar a criança introspectiva

e temerosa em cometer erros ou se expressar, dificultando seu desenvolvimento integral.

Além de viverem situações de bullying e rotulação por parte dos colegas, professores e da própria escola como um todo, o sujeito passa por um processo que muitas vezes pode reduzir o desenvolvimento de habilidades socioemocionais e principalmente habilidades cognitivas que acabam por interferir no repertório criativo infantil (Rocha et al., 2024; Moysés; Collares, 2010).

Contudo, Moura *et al.*, (2020) destacam que a medicalização na infância, articulada à voracidade da indústria farmacêutica que disponibiliza e impõe o uso maciço de psicofármacos, frequentemente ocorre em momento decisivo e singular para a constituição da subjetividade da criança, produzindo efeitos não apenas sobre as crianças, mas também sobre a própria concepção de infância.

Torna-se necessário enfatizar a importância de estratégias terapêuticas que considerem o desenvolvimento de forma integral e singular de cada criança, ao invés de meramente tratar sintomas isolados com intervenções farmacológicas (Rocha et al., 2024).

3.4 Alternativas à lógica radical dos medicamentos

Existem abordagens educacionais teóricas e práticas como alternativas à lógica patologizante que não seguem os modelos biomédicos e são fundamentadas em perspectivas que valorizam a diversidade do desenvolvimento infantil, promovendo práticas pedagógicas e de intervenção que respeitam a singularidade, evitam a medicalização excessiva e fortalecem a autonomia e a autoestima das crianças considerando o ambiente sociocultural ao qual estão inseridas.

Abordagens não medicalizantes visam promover um olhar integral sobre a criança ao ampliar oportunidades na participação da aprendizagem, fortalecer vínculos, além de evitar a redução do aluno a um problema biomédico, o que favorece um desenvolvimento mais amplo, consistente e saudável (Zanella et al., 2016).

A psicologia escolar vem como uma aliada diante desta e outras situações que necessitam de intervenções educacionais, pois o profissional desta área pode e deve buscar e criar ações que visam compreender as questões dos alunos e conhecer o contexto ao qual eles estão inseridos, bem como suas experiências externas e suas trajetórias de vida até o presente momento. O psicólogo escolar pode contribuir com

intervenções significativas, além disso, observa-se que pode colaborar nas elaborações de atividades que valorizem e estimulem as habilidades e potencialidades das crianças e adolescentes, por meio de práticas lúdicas, psicopedagógicas e de dinâmicas de grupo (Rebelo, 2017; Silva; Ortigosa; Mariano, 2022).

Nas dinâmicas de grupo, o estudante encontra a oportunidade de expor seus medos e dificuldades de maneira leve, em atividades pedagógicas que promovem a comunicação e incentivam a inclusão, facilitando o aprendizado por meio da interação (Teles, 2001). O lúdico constitui uma ferramenta essencial para que a criança construa seu conhecimento a partir de suas experiências, criando espaços de aprendizagem, socialização e interação por meio de jogos, brincadeiras e contos de histórias (Lucas; Silva; Costa, 2022).

As brincadeiras na escola, podem servir como combate à medicalização, pois desde muito cedo as crianças começam a interagir com o mundo de forma lúdica, já que o brincar é um processo que se inicia praticamente no nascimento, dentro do ambiente familiar. Essa atividade é uma expressão espontânea e livre da criança, distintas das tarefas impostas pelas disciplinas educativas. Embora o brincar seja marcado pelo prazer e pela diversão, seus benefícios são muito mais profundos, funcionando como um processo admirável que impulsiona o desenvolvimento infantil. Mais do que um passatempo, o brincar é uma construção essencial da natureza humana, sendo uma fonte de saúde que promove o crescimento e o bem-estar geral da criança (Lucas; Silva; Costa, 2020).

Assim, o brincar estrutura-se como um caráter ético, que implementa a concepção e a pretensão por um meio social pautado na igualdade, expandindo o respeito à diversidade entre os indivíduos nas múltiplas redes de relações e se contrapondo à medicalização. Nesse sentido, a medicalização e o brincar têm influência direta no curso de desenvolvimento da criança, pelo fato de ser uma etapa fundamental do ciclo vital, visto que é na infância que as potencialidades se alargam e acontece a abertura aos estímulos, instigando o desempenho físico, intelectual, emocional e social da criança. Diante disso, a medicalização retira da criança a oportunidade de entrar em contato com o aspecto criativo, a curiosidade, a disponibilidade psicomotora e muitas outras atitudes que são imprescindíveis para se levar uma brincadeira à frente (Lucas; Silva; Costa, 2020).

Outra possibilidade de aprendizagem e alternativa ao indivíduo são as metodologias ativas (Almeida, 2023). A metodologia ativa nos apresenta o modelo de aula colaborativa, envolvendo discussões e interações entre professor e aluno. O papel de todos os tipos de metodologias ativas, é de viabilizar capacidades de metodologias de ensino que façam com que o aluno tenha vivência com o “movimento”, assumindo uma postura de construtor do conhecimento (Almeida, 2023).

Nesse processo, o aluno é o centro de toda a aprendizagem, engajando-se de maneira ativa, na aquisição do conhecimento, onde torna-se protagonista, fazendo com que o aluno se estimule a resolver problemas, estimulando colaboração dos indivíduos, fazendo com que haja empatia, confiança e senso crítico (Valente, 2018). Existem muitos tipos de metodologias ativas, um dos exemplos é a sala de aula invertida, onde seu objetivo é substituir as aulas expositivas em sala com outros recursos, conteúdos virtuais e diferentes ambientes (Luckesi, 2011).

Outra estratégia para evitar a medicalização infantil é a construção de redes sociais de apoio que articulem escola, família e comunidade. A rede social de apoio para o desenvolvimento infantil é composta por uma variedade de elementos como: a família nuclear, com destaque para a figura materna e os avós, além de amigos e vizinhos, temos também a escola e a comunidade em que essa criança é inserida (Dezoti, et al., 2013).

Essa articulação entre escola e família, é de extrema importância para o desenvolvimento de competências psicológicas, emocionais, sociais, motoras e intelectuais da criança, ressaltando, os deveres que escola e família têm na educação da criança, sabendo da parcela de responsabilidade de ambas na educação integral do indivíduo (Costa; Silva; Souza, 2019). É necessário que a família seja mais participativa na escola, não podendo limitar-se no espaço da casa, enquanto a escola, por sua vez, deve estar cada vez mais receptiva à família. Ambas através dessa parceria podem traçar estratégias e manter um relacionamento horizontal e participativo, que possa contribuir na formação dos filhos/alunos (Costa; Silva; Souza, 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa abordou a complexa problemática da medicalização da infância, buscando não apenas descrever o fenômeno, mas também propor caminhos para sua superação. Embora o trabalho não seja um ponto final, os objetivos de desconstruir a cultura da patologização e de resgatar a complexidade do desenvolvimento humano foram substancialmente alcançados nos textos apresentados.

Foi possível perceber que a medicalização da infância transcende a mera prescrição de medicamentos, revelando-se um fenômeno sociocultural complexo que redefine as fronteiras entre o comportamento infantil e a patologia. Ao transformar questões sociais, pedagógicas e relacionais em diagnósticos individuais, o modelo biomédico, impulsionado por uma lógica de normatização e eficiência, isenta as instituições, especialmente a escola, de sua responsabilidade na criação de ambientes inclusivos e acolhedores. A criança, historicamente reconhecida como um sujeito ativo e produtor de cultura, é silenciada em sua singularidade e convertida em portadora de um déficit que precisa ser corrigido. O resultado é um ciclo vicioso: a escola, pressionada por metas de desempenho, identifica o "desvio"; a medicina oferece um rótulo; e a culpa retorna ao indivíduo, impactando negativamente a construção de sua subjetividade e autoimagem.

Contudo, a crítica a esse modelo não implica uma negação absoluta da importância do diagnóstico ou da medicação em casos específicos. Pelo contrário, a análise aponta para a urgência de se resgatar a complexidade do desenvolvimento humano. É fundamental esclarecer que a crítica ao excesso de diagnósticos e à medicalização infantil não significa negar a importância dos medicamentos ou dos diagnósticos em casos genuinamente necessários. O ponto central é que esses processos devem ser conduzidos por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, que considere todos os complexos aspectos da vida da criança.

A superação da lógica medicalizante não reside em uma única solução, mas na articulação de múltiplas frentes: na promoção de práticas como o brincar, que devolve à criança o protagonismo de sua expressão espontânea; na implementação de uma clínica ampliada, que leva o cuidado para o território onde a vida acontece; e, fundamentalmente, na consolidação de uma aliança estratégica entre escola, família e psicologia. É nessa tríade que reside o potencial para desconstruir a cultura da patologização, substituindo a busca por um culpado pela construção coletiva de um

cuidado que acolhe, compreende e, acima de tudo, permite que a infância seja vivida em toda a sua potência e diversidade.

A união entre escola, família e psicologia é a estratégia mais poderosa para combater a crescente medicalização infantil, pois cria uma rede de apoio que desloca o foco do indivíduo (a criança) para o contexto. Quando esses três pilares trabalham em conjunto, o comportamento da criança deixa de ser visto como um sintoma isolado e passa a ser compreendido como uma resposta a um ambiente complexo.

A escola também pode identificar as dificuldades pedagógicas e sociais, a família pode compartilhar informações sobre a dinâmica doméstica e as vivências da criança, e a psicologia atua como mediadora, interpretando essas informações e ajudando a diferenciar um sofrimento psíquico genuíno de uma reação a um ambiente inadequado. Essa colaboração impede que a responsabilidade recaia unicamente sobre a criança, evitando a busca apressada por um diagnóstico que, muitas vezes, apenas mascara problemas mais profundos no sistema em que ela está inserida.

No que tange as práticas inclusivas, foi possível perceber que as atividades lúdicas e brincadeiras na escola surgem como uma alternativa poderosa à medicalização, pois promovem o desenvolvimento, a saúde e o bem-estar infantil de forma natural e espontânea.

As dificuldades enfrentadas na pesquisa residiram na vasta gama de perspectivas teóricas e práticas sobre o tema, na necessidade de sintetizar informações de diversas áreas do conhecimento (pedagogia, medicina, psicologia, sociologia) e na complexidade de propor soluções que não neguem a importância do diagnóstico em casos específicos, mas que combatam o seu uso indiscriminado.

Para futuras pesquisas sobre a medicalização da infância, sugere-se aprofundar a investigação sobre a efetividade de programas de intervenção multidisciplinares que já implementam a tríade escola-família-psicologia, avaliando seus impactos a longo prazo na subjetividade e autoimagem das crianças. Seria valioso também explorar a percepção de pais, educadores e profissionais de saúde sobre as barreiras e facilitadores para a adoção de abordagens não medicalizantes, bem como analisar o papel das políticas públicas na promoção de ambientes mais acolhedores e menos patologizantes.

REFERÊNCIAS

- ALVES, F. C. C; BRANDAO, M. B. F; BACELAR JUNIOR, A. J. A medicalização da infância na contemporaneidade: revisão integrativa. **Mental**, Barbacena, v. 13, n. 24, p. 1-25, dez. 2021
- ALMEIDA, D. M. O uso de metodologia ativa no aprendizado com crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Revista do Instituto de Ciências Humanas**, Belo Horizonte, v. 21, n. 31, p. 127-139, 2023.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes curriculares para a educação infantil**. Diário Oficial da União, Brasília, 2010.
- BRZOZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. N. C. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. **Psicologia Ciência Profissão**, Brasília, v. 33, n. 1 p. 208-219, 2013.
- CARVALHO, L. O. R; DUARTE, F. R; MENEZES, A. H. N; SOUZA, T. E. S. **Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância**. Petrolina-PE: Universidade Federal do Vale do São Francisco, 2019.
- CANIVEZ, P. **Educar o cidadão?** Campinas: Papirus, 1991.
- CECCIM, R. B.; FREITAS, C. Rodrigues. **Fármacos, Remédios, Medicamentos: O que a educação tem com isso?** 2020. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/farmacos-remedios-medicamentos-o-que-a-educacao-tem-com-isso/> Acesso em: 20 de jun. 2025.
- CONRAD, P. **A Medicalização da Sociedade: Sobre a Transformação da Condição Humana em Transtornos Tratáveis**. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.
- CHRISTOFARI, A. C. Medicalização na Infância; disciplinamento, controle e punição. **Zero-a-Seis**, Florianópolis, v. 24, n. Especial, p. 685-713, jul., 2022. Universidade Federal de Santa Catarina. ISSN 1980-4512. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2022.e82805> Acesso em: 20 de jun. 2025.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para a prática de psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde**. Brasília, DF: CFP, 2015. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/CFP_atencaoBasica-2.pdf. Acesso em: 11 de jun. 2025.
- COSTA, M. A. A.; SILVA, F. M. C.; SOUZA, D. S. Parceria entre escola e família na formação integral da criança. **Práticas Educativas, Memórias e Oralidades - Rev. Pemo**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 1–14, 2019. DOI: 10.47149/pemo.v1i1.3476. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/revpemo/article/view/3476>. Acesso em: 21 set. 2025.
- DALBERIO, O.; DALBERIO, M. C. B. **Metodologia científica: desafios e caminhos**. São Paulo: Paulus, 2009.

DENTEE, M. L. **Medicalização infantil: uma epidemia contemporânea?** 2015. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Pedagogia) — Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, 2015.

DEZOTI, A. P.; ALEXANDRE, A. M. C.; TALLMANN, V. A. B.; MAFTUM, M. A., & MAZZA, V. A. Rede social de apoio ao desenvolvimento infantil segundo a equipe de saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 4, p. 721–729, set. 2013.

EIDT, N. M.; TULESKI, S. C. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e psicologia histórico-cultural. **Cadernos de Pesquisa**, v. 40, n. 139, p. 121-146, jan./abr. 2010.

GARRIDO, J.; MOYSÉS, M. A. A. Um panorama nacional dos estudos sobre a medicalização da aprendizagem de crianças em idade escolar. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (Org.). **Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. (p. 149-162). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

GOMES, S. R. **Escolarização patologizada: configurações de uma prática educacional**. 2019. Tese (Doutorado em Educação) — Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2019. 174 f.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**. Rio de Janeiro: Record, 1997.

GONZÁLEZ, F. E. Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [S. l.], v. 8, n. 17, p. 155–183, 2020. DOI: 10.33361/RPQ.2020.v.8.n.17.322

KAMERS, M. A falsa epidemia do TDAH e os Impasses no uso da Metodologia DSM na Infância. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 21, n. 2, maio/ago. 2016, 516-527. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v21n2/a13v21n2.pdf> Acesso em: 01 de jul. 2025.

LÉLLIS, E. G. L. **Medicalização na infância: um carimbo que implica na subjetividade da criança**. 2022. Dissertação (Mestrado em Educação) — Faculdade de Inhumas – Facmais, Inhumas, 2022.

LEONARDO, N. S. T.; SUZUKI, M. A. Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 28, n. 1, p. 46–54, jan. 2016.

LUCAS, M. C.; SILVA, T. A.; COSTA, F. D. O. O resgate do brincar: a importância do brincar na contramão da medicalização infantil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 5, p. 1961-1976, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5657>. Acesso em: 1 ago. 2025.

LUCKESI, C. C. Avaliação da aprendizagem: componente do ato pedagógico. São Paulo: Cortez, 2011.

LUENGO, F. C. **A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância**. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Faculdade de Ciências e Letras de Assis – Universidade Estadual Paulista. Assis, 2009.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOURA, A. K. B.; GALLUCCI, B. D. P.; RIBAS, M. F. A.; CAMPOS, E. B. V. Medicalização da infância e psicanálise: o caso TDAH. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, [S. l.], v. 41, n. 1, p. 5–18, 2020. DOI: 10.5433/1679-0383.2020v41n1p5. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/38050>. Acesso em: 28 de jul. 2025.

MOYSÉS, M. A. A., & COLLARES, C. A. L. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In Conselho Regional de Psicologia de São Paulo [CRP/SP], & Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.), **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos** (p. 71-110). 2010. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

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

OLIVEIRA, M. C.; COSTA, C. P. A. Medicalização para a escola: o que se espera de uma criança? **Educação em Análise**, Londrina, v. 9, n. 4, p. 944–959, 2024. DOI: 10.5433/1984-7939.2024v9n4p944. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/educanalise/article/view/51834>.

PEREIRA, A. S.; SILVA, R. R.; PIRES, R. V. A subjetividade da criança: a importância da família e da escola. **Revista Humanidades e Inovação**, Palmas, v. 9, n. 15, p. 107-117, 2022.

PIRES, M. F.; DIAS, G. J. **Medicalização no contexto escolar: uma revisão bibliográfica**. Trabalho de Conclusão de Curso 2023. Disponível em: https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/66014/1/MARIANA_FERREIRA_PIRES.pdf Acesso em 25 de jun. 2025.

REBELO, C. J. G. **Intervenção Psicológica nas Dificuldades de Aprendizagem Estudo de revisão de literatura e identificação de contributos para a prática em contexto escolar**. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação). Universidade da Madeira: Funchal, 2017.

ROCHA, G. R.; BARROS, R. G. M.; MOURA, A. S.; SILVA, M. A. Medicalização na Infância: uma análise crítica do uso excessivo de psicofármacos no contexto educacional. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 81–95, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N1-004. Disponível em:

<https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2904>. Acesso em: 03 de jun. 2025.

SANCHES, V. N. L.; AMARANTE, P. D. 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.

SANTOS, A. J. P. **Discursos da escola e constituição da subjetividade de estudantes com TDAH**. 2015. 112 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

SILVA, L. G. M.; FERREIRA, T. J. O papel da escola e suas demandas sociais. **PROJEÇÃO E DOCÊNCIA**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 06–23, 2014.

SILVA, J. C.; MENDES, C. F. Medicalização da infância: produções de sentido sobre o discurso de profissionais de saúde. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 24, n. 4, p. 393-401, dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2019000400006 Acesso em: 12 de jun. 2025.

SILVA, C. N.; ORTIGOSA, G.; MARIANO, M. L. Medicalização Infantil: uma breve análise da psicologia escolar. **REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA DE PSICOLOGIA DA FAEF**, v. 39, n. 2, dezembro de 2022. Disponível em: https://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/U7yfPdnEtv0a6kO_2023-2-28-10-24-31.pdf Acesso em: 05 de jul. 2025

SILVA, O. R. T.; SILVEIRA, M. M. O uso de psicofármacos para crianças e adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, Brasília, v. 3, pág. 210-218, 2019. DOI: <https://doi.org/10.14450/2318-9312.v31.e3.a2019.pp210-218> Acesso em: 15 de jul. 2025

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, S. O.; ALVES, L. H. **A Pesquisa Bibliográfica: princípios e fundamentos**. Cadernos da Fucamp, v.20, n.43, p.64-83. 2021.

TELES, M. L. S. T. **Educação: a revolução necessária**. 5 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

VALENTE, J. A. A sala de aula invertida e a possibilidade do ensino personalizado: uma experiência com a graduação em midialogia. In: BACICH, L; MORAN, J. (org). **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática**. Porto Alegre: Penso, 2018.

ZANELLA, M., LUZ, H. H. V., BENETTI, I. C., & JUNIOR, J. P. R. Medicalização e saúde mental: Estratégias alternativas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental** (15), 53-62.