

# PRODUZINDO MEDICALIZAÇÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE ENCAMINHAMENTOS DA EDUCAÇÃO ESCOLAR À SAÚDE

Geane da Silva Santos<sup>1</sup>; <https://orcid.org/0000-0002-8232-8784>

Gisele Toassa<sup>2</sup>; <https://orcid.org/0000-0003-3166-7935>

## Resumo

Este artigo é resultado de uma pesquisa bibliográfica sobre a produção nacional a respeito do encaminhamento de crianças em processo de escolarização a profissionais de saúde, como expressão do processo de medicalização da educação. Realizou-se levantamento bibliográfico na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde-Psicologia Brasil/BVS-Psi com os termos: “medicalização”, “medicalização da educação”, “professores e encaminhamentos”, “queixa escolar”, “medicalização na rede pública”, “queixa escolar e medicalização” e “medicalização da queixa escolar”. Selecionaram-se os textos que apresentavam uma perspectiva crítica a respeito dos processos de medicalização da/na educação. Os resultados desta pesquisa indicam que os encaminhamentos são realizados partindo-se de uma concepção de que as dificuldades apresentadas pelas crianças no processo de escolarização são de caráter individual e, dessa forma, passíveis de resolução no campo da saúde. Entretanto, há uma marcante falta de comunicação entre esses serviços e a escola, o que contribui para o recurso ao uso de drogas psicotrópicas como uma das principais medidas para intervir junto às queixas escolares, em detrimento do recurso a novas práticas institucionais da escola.

**Palavras-chave:** Medicalização; Encaminhamento e consulta; Queixa escolar; Transtornos de aprendizagem; Psicologia escolar.

## *Making medicalization: a literature review on school education referrals to health*

## Abstract

This article is the result of a bibliographical research on the Brazilian bibliographical production regarding the referral of children in schooling process to health professionals, as an expression of the medicalization process of education. A bibliographical survey was carried out in the database of the Virtual Library of Health/ Psychology Brazil/BVS-Psi under the terms: “medicalization”, “medicalization of education”, “teachers and referrals”, “School complaint and medicalization” and “medicalization of the school complaint”. The researchers selected the texts that presented a critical perspective regarding the medicalization processes of the education. The results indicate that the production of referrals rely on a conception that the difficulties presented by the children in the schooling process, as the school identifies them, are individual in nature and, therefore, can be resolved in the health field. However, there is a lack of communication between these services and the school, which contributes to the use of psychotropic drugs as one of the main measures to intervene with school complaints, rather than making new school practices in order to enhance the schooling process.

**Keywords:** Medicalization; Referral and consultation; School complaints; Learning disorders; School psychology.

## *Produciendo medicalización: revisión bibliográfica sobre derivaciones de la educación escolar a la salud*

## Resumen

Este artículo es el resultado de una investigación bibliográfica sobre la producción brasileña acerca de la derivación de niños en proceso de escolarización a profesionales de salud, como expresión del proceso de medicalización de la educación. Se realizó una revisión de la literatura en la base de datos Biblioteca Virtual en Salud-Psicología Brasil / BVS-Psi con los

1 Faculdade Araguaia – Goiânia – GO – Brasil; [geannepsicologia@gmail.com](mailto:geannepsicologia@gmail.com)

2 Universidade Federal de Goiás – UFG – Goiás – GO – Brasil; [gtoassa@gmail.com](mailto:gtoassa@gmail.com)

términos: “medicalización”, “medicalización de la educación”, “profesores y derivaciones”, “queja escolar”, “medicalización en la red pública”, “Queja escolar y medicalización” y “medicalización de la queja escolar”. Se seleccionaron los textos que presentaban una perspectiva crítica acerca de los procesos de medicalización de la educación. Los resultados de esta investigación indican que las derivaciones se realizan partiendo de una concepción de que las dificultades presentadas por los niños en el proceso de escolarización son de carácter individual y de esa forma susceptibles de resolución en el campo de la salud. Sin embargo, hay una marcada falta de comunicación entre estos servicios y la escuela, lo que contribuye al uso de drogas psicotrópicas como una de las principales medidas para intervenir junto a las quejas escolares, en detrimento del recurso a nuevas prácticas institucionales de la escuela.

**Palavras chave:** Medicalización; Derivación y consulta; Quejas escolares; Trastornos del aprendizaje; Psicología escolar.

## Introdução

Atualmente temos um grande número de crianças em processo de escolarização encaminhadas a serviços de saúde em decorrência de “dificuldades de aprendizagem” identificadas nas escolas. Com frequência, tais encaminhamentos resultam em diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade (TDA/H), caracterizado como um transtorno neurobiológico de supostas causas genéticas que aparece na infância e pode permanecer por toda a vida, e Transtornos de Aprendizagem, mais especificamente, Dislexia (Transtorno de Leitura). O TDAH é diagnosticado a partir de critérios muito abrangentes, não havendo comprovação científica de sua natureza biológica como é afirmado e, além disso, não há um exame que possa auxiliar no diagnóstico. Ainda assim, é diagnosticado em larga escala desde a mais tenra idade e o tratamento mais indicado é o medicamento – em geral, o cloridrato de metilfenidato, droga de efeito estimulante (pertencente ao mesmo grupo farmacológico das anfetaminas e comercializado no Brasil com o nome de Ritalina e Concerta, segundo Meira, 2012).

Com isso, o Brasil é hoje o segundo maior consumidor mundial de metilfenidato, ficando atrás apenas dos Estados Unidos da América. Nos últimos anos, especificamente de 2000 a 2010, houve um aumento de 1.616% nas vendas do medicamento, que passam de dois milhões de caixas no ano de 2010, mesmo diante da imprecisão na definição do transtorno, das dificuldades e complexidades do diagnóstico e dos muitos efeitos colaterais provocados pela medicação. Na própria bula do medicamento, inserem-se várias informações sobre seus efeitos e o transtorno, como, por exemplo, o desconhecimento de seu mecanismo de ação no homem, as consequências de seu uso a longo prazo, a etiologia específica do TDAH e, além disso,

que o medicamento pode causar dependência e muitos outros efeitos colaterais (Zibetti, Souza & Queiróz, 2010; Meira, 2012).

Tal situação ocorre em uma época em que a indústria farmacêutica, a cada ano, aumenta sua arrecadação e investe ainda mais em pesquisas e *marketing*, buscando pessoas saudáveis para se tornarem suas clientes. Pessoas que ainda não estão doentes; pessoas saudáveis que cada vez mais são transformadas em doentes pelos altos e baixos da vida, cada vez mais medicalizadas, bem com laboratórios farmacêuticos bem mais distantes da missão de descobrir e fabricar medicamentos úteis à população, usando de seu poderio econômico para influenciar a produção do conhecimento médico, ao financiar pesquisas (Guarido, 2007; Faraone, Barcala, Bianchi & Tamburrino, 2010; Meira, 2012; Beltrame & Boarini, 2013; Sanches & Amarante, 2014).

Não se trata de negar a existência de transtornos, desvalorizar as especialidades e/ou os benefícios dos medicamentos à vida de muitas pessoas, mas de questionar e alertar sobre a capacidade das pessoas de cuidarem da própria vida e saúde, de compreender que grande parte dos sofrimentos são passageiros e próprios da existência e não necessariamente doenças (Guarido, 2007; Sanches & Amarante, 2014; Meira, 2012; Beltrame & Boarini, 2013).

Assim, por considerarmos necessária a discussão sobre a medicalização de crianças em processo de escolarização, e sendo a escola um dos principais espaços em que esta se manifesta, nos propomos a investigar como se dá o processo de encaminhamento da educação à saúde, suas alegadas razões, seu contexto e consequências para o processo de escolarização e os sujeitos nele envolvidos, na busca de, futuramente, podermos trabalhar pela sua erradicação.

## Método

A pesquisa bibliográfica foi realizada em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde-Psicologia Brasil/BVS-Psi com os termos: “medicalização”, “medicalização da educação”, “professores e encaminhamentos”, “queixa escolar”, “medicalização na rede pública”, “queixa escolar e medicalização” e “medicalização da queixa escolar”. Optou-se pela BVS-Psi por considerar-se que este portal integra uma quantidade e diversidade significativa de bases de dados, textos de diferentes áreas e em diferentes formatos. A pesquisa foi feita em quatro bases indexadas – Index Psi Periódicos Técnicos Científicos, Index Psi Teses, SciELO e LILACS. A escolha das bases se deu por apresentarem textos completos, sendo a seleção dos textos realizada por meio da leitura do título, do resumo e, em alguns casos, leitura de partes do trabalho ou na íntegra (verificar quadro com os textos selecionados em documento complementar ao presente artigo).

Ademais, para a seleção dos trabalhos foram definidos os seguintes critérios: 1) defender uma perspectiva crítica da produção de transtornos e aumento do uso de medicamentos decorrentes da medicalização – a chamada “medicamentação”; 2) apresentar discussão sobre o encaminhamento de crianças a serviços de saúde pela escola, questionando a necessidade de tal procedimento e/ou discutindo os impactos que essa assistência pode acarretar. Os trabalhos não deveriam, necessariamente, responder aos dois critérios.

A busca foi realizada em fevereiro e março de 2016, sem fechar limite de data de publicação dos trabalhos. Nós a repetimos, confirmamos e complementamos nos dias dois e três de junho de 2016, sendo esta revisão realizada como parte da pesquisa de mestrado em psicologia da primeira autora, intitulada: “A medicalização da infância: um estudo com professores(as) da rede municipal de ensino de Goiânia sobre encaminhamentos de crianças à saúde”.

Foram selecionados artigos, dissertações e teses que apresentassem uma compreensão de medicalização compatível com a aqui apresentada. Deixaram-se de lado textos cuja discussão defendesse uma concepção medicalizante e não tratasse da medicalização referente a contextos educacionais.

Assim, foram encontrados 986 textos, sendo selecionados desse total, mediante leitura de título e resumo, 63 trabalhos. Entretanto, pela repetição de um

mesmo texto em mais de uma busca, o contingente de textos selecionados para leitura na íntegra se restringe a 24, sendo 20 artigos, três dissertações e uma tese.

Após a leitura, alguns textos foram descartados, por não se mostrarem coerentes, do início ao fim, com uma discussão de crítica à medicalização. Em alguns casos, notamos a defesa, implícita ou explícita, de práticas individualizantes de atendimento à queixa escolar mesmo quando a revisão bibliográfica mostrava teor crítico. Desta forma, restaram 18 textos para constituição do *corpus* de análise, sendo 15 artigos, duas dissertações de mestrado e uma tese de doutorado. Destes, dez artigos, uma dissertação e uma tese são estudos realizados na área da Psicologia, nos estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Rondônia, Paraná, Bahia, Santa Catarina e Espírito Santo; três artigos são da área de Educação, realizados no Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e São Paulo; uma dissertação de mestrado profissional na área de Saúde Coletiva, realizada no Rio de Janeiro; um artigo em Saúde Pública, também no Rio de Janeiro; e um artigo na área de Ciências Sociais, na Argentina – o texto está em espanhol e a pesquisa foi realizada na Argentina; entretanto, a publicação se deu em um periódico brasileiro. Todos os textos estão vinculados a universidades federais ou estaduais e se encontram no intervalo de tempo de 2004 a 2016.

Foi realizada também uma busca em livros e textos do acervo pessoal da segunda autora, resultando na seleção de alguns capítulos de seis coletâneas da área da psicologia escolar brasileira.

## Resultados e Discussão

Os processos de aprendizagem são medicalizados quando questões não-médicas são tomadas e transformadas em problemas biológicos e centrados no indivíduo, compreendendo-se a vida escolar pelo olhar da medicina e atrelando aspectos não adequados às normas escolares a supostas causas orgânicas, como se patologizar aqueles que a instituição escolar não alcança fosse a única alternativa para a educação. Com isso, criam-se demandas pelos serviços de saúde em decorrência das doenças do não-aprender, intervindo junto aos sujeitos acometidos não necessariamente de maneira a potencializar suas capacidades enquanto alunos, mas em adequá-los à norma. A medicalização, mesmo atravessando todos os campos da vida, ganha visibilidade na escola pela classificação das

condutas dos indivíduos, gerando “crianças anormais” ao compreender e explicar o fracasso escolar a partir da racionalidade médica, determinando quais alunos estão aptos a permanecer na instituição e a aprender de acordo com as determinações da mesma (Christofari, Freitas & Baptista, 2015).

As questões individuais são tomadas como determinantes das dificuldades de aprendizagem, negando-se a diversidade e naturalizando-se questões sociais e políticas, desconsiderando-se que a vida escolar é atravessada e constituída por múltiplas determinações. Ao olhar apenas para o individual, negam-se as influências e determinações das relações sociais e institucionais e se encobrem os preconceitos e arbitrariedades sofridos pelas crianças no processo de escolarização (Marçal & Silva, 2006; Figueira & Caliman, 2014; Christofari et al., 2015; Cord, Gesser, Nunes & Storti, 2015).

Para além das questões individuais, nos estudos de Scortegagna e Levandowski (2004), Marçal e Silva (2006), Christofari et al. (2015) e Cord et al. (2015), as dificuldades de aprendizagem são compreendidas pelos profissionais de educação e de saúde como decorrentes das famílias pobres e desestruturadas, cujo ambiente familiar oferecido às crianças é desfavorável ao aprendizado. Cord et al. (2015), em pesquisa realizada com profissionais de ambas as áreas ligados ao Programa Saúde na Escola (PSE) em uma cidade de Santa Catarina concluem: “há uma ideia preconcebida de que fatores como pobreza, falta de instrução formal dos pais e demais elementos presentes nas comunidades em que as famílias habitam são componentes que obstaculizam o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança” (p. 46).

Segundo Marçal e Silva (2006), em pesquisa realizada em uma cidade do triângulo mineiro, Cord et al. (2015) em Santa Catarina e Gomes & Pedrero (2015) no interior paulista, apenas alguns poucos profissionais de saúde e educação entrevistados reconhecem a participação da escola nas dificuldades de aprendizagem. Entretanto, de acordo com os autores, tal colocação é superficial e logo se perde, voltando-se a responsabilizar os sujeitos por suas dificuldades.

Com isso, a busca de atendimento em centros de saúde e/ou serviços de psicologia por dificuldades de aprendizagem ou questões de comportamento é imensa no Brasil. Boa parte das crianças é encaminhada pelos profissionais da educação por considerarem que as dificuldades apresentadas no ambiente escolar são de caráter individual. Busca-se em seu corpo as causas

e explicações para tais fenômenos, compreendendo o não aprender na escola como decorrente de processos orgânicos que dizem respeito apenas à criança acometida. Tais profissionais demandam que as crianças passem por serviços da saúde e sejam diagnosticados os problemas apresentados para a continuação do trabalho pedagógico (Scortegagna & Levandowski, 2004; Faraone et al., 2010; Beltrame & Boarini, 2013; Figueira & Caliman, 2014; Sanches & Amarante, 2014; Carneiro & Coutinho, 2015; Christofari et al., 2015; Cord et al., 2015).

Assim, em cinco textos que se utilizam de pesquisa documental e entrevistas, em conjunto ou em separado, as dificuldades apresentadas no processo de escolarização aparecem como sendo o principal motivo de procura pelos serviços de saúde mental infantil – respondendo por até 60% da demanda. Nesse sentido, a escola atua mais como um espaço de diagnóstico do que de alternativas para o enfrentamento das dificuldades (Marçal & Silva, 2006; Braga & Morais, 2007; Beltrame & Boarini, 2013; Sanches & Amarante, 2014; Gomes & Pedrero, 2015). Nesses casos, a escola aparece como “identificadora” dos problemas que são apresentados na triagem, ou seja, a escola ocupa o lugar de identificação e encaminhamento de crianças com dificuldades no processo de escolarização aos serviços de saúde. São, em sua maioria, crianças entre sete e dez anos de idade e do sexo masculino, chegando a se encontrar, como na pesquisa realizada por Carneiro & Coutinho (2015), em um serviço de psiquiatria infantil no Rio de Janeiro, havendo crianças de apenas três anos de idade encaminhadas por dificuldades de aprendizagem. Além disso, o maior número de encaminhamentos se refere aos primeiros anos de escolarização, a crianças do primeiro ciclo do ensino fundamental, especialmente do segundo ano.

Tais informações corroboram os achados de Souza e Sobral (2007), nos quais, ao investigar prontuários de clientela alvo de queixa escolar em uma clínica-escola, encontraram uma maior procura pelos serviços de psicologia por crianças do sexo masculino, com idade entre sete e doze anos, matriculadas no primeiro ciclo do ensino fundamental.

Assim, os encaminhamentos das crianças aos serviços de saúde apresentam como motivos problemas de aprendizagem e de comportamento na escola, sendo mais comum, de acordo com Scortegagna & Levandowski (2004) e Gomes & Pedrero (2015), encontrar queixas múltiplas, isto é, uma mesma criança

pode ser encaminhada por várias questões, chegando a ser o número de queixas de duas a três vezes maior que o número de encaminhamentos. Em 13 dos textos analisados (Scortegagna & Levandowski; Marçal & Silva, 2006; Braga & Morais, 2007; Luengo, 2010; Beltrame & Boarini, 2013; Bastos, 2013; Figueira & Caliman, 2014; Sanches & Amarante, 2014; Carneiro & Coutinho, 2015; Gomes & Pedrero; Cord et al., 2015; Cunha, Dazzani, Santos & Zucoloto, 2016; Leonardo & Suzuki, 2016) são elencados alguns dos motivos pelos quais os professores e a escola encaminham crianças em processo de escolarização para profissionais da saúde. Com a finalidade de melhor visualizar os “motivos” dos encaminhamentos citados nos textos, formamos três categorias: questões relacionadas à aprendizagem; questões relacionadas a comportamento; questões de difícil categorização.

- Questões relacionadas à aprendizagem em domínios de conhecimento específicos/cognição em geral: dificuldade de aprendizagem, na escola, na alfabetização, na leitura e escrita, na interpretação, cognitiva, de compreensão, não distingue cores e números, rendimento escolar abaixo da média, faixa etária não correspondente à série, troca de fonemas, dislexia, problemas com matemática, mau desempenho na leitura e na escrita precisando ler mais de uma vez para compreender, desempenho ruim em algumas matérias, escreve com palavras soltas, repetência, dificuldade na compreensão de sons, não acompanhamento do ritmo da sala, lentidão para ler/aprender, problemas de memória, problemas psicomotores, demora para concluir tarefas, déficit de atenção, dificuldades motoras, deficiência mental, analfabetismo funcional;
- Questões relacionadas a comportamento, afetividade e personalidade:
  - ✓ Comportamento de “excesso”: agitação, agressividade, hiperatividade, indisciplina, provocação, irritação, desobediência, dificuldade de concentração, falta de cuidado com o material, conversa em demasia, inquietação, ansiedade, mudanças de humor, irritabilidade, emotividade, distrai-se com facilidade, nervosismo, falta de limites, insubordinação, recusa em fazer atividades, comportamento não adequado à sala de aula, não consegue ficar em sala, fica andando pela escola, dispersão em sala de aula, não para quieto na cadeira, dificuldade com regras, não faz a tarefa, é briguento,

gosta de provocar, irrequieto, fala palavrões, não quer ir à escola, não realiza as atividades propostas, mentira, roubo, desorganização, destruir o material escolar, gritar na sala de aula, chamar atenção, chorar por qualquer motivo, perfeccionismo, enforçar animais;

- ✓ Comportamento de “falta”: apatia, isolamento/introversão/introspecção, falta de amigos, falta de interesse, comportamento introvertido e antissocial, imaturidade, insegurança (sempre perguntar se está certo), dificuldade de interação e convivência, retardo, preguiça, dificuldade de relacionamento interpessoal na escola, medo, falta de iniciativa, fica no mundo dele brincando com as mãos, falta de vontade, cansaço, dormir durante a aula, absentéismo, inadaptação, insegurança, inibição/vergonha/timidez, tristeza/depressão, imaturidade, dependência, dificuldades afetivas, dificuldades de comunicação, baixa autoestima, esquecimento;
- Questões de difícil categorização: problemas na família, distúrbios alimentares, uso de drogas, maus tratos, problema de fala, gagueira, labilidade emocional, imaturidade neurológica.

Aparecem nos encaminhamentos principalmente dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento. Na pesquisa de Gomes e Pedrero (2015), por exemplo, predominam as questões de comportamento. Na pesquisa de Scortegagna e Levandowski (2004) surgem mais problemas relacionados à aprendizagem. A análise do conjunto dos textos aqui realizada mostra um maior número de queixas presentes nos encaminhamentos relacionadas a problemas de comportamento na escola. De acordo com Gomes e Pedrero (2015), isso remete a um padrão de normalidade escolar, considerado como o único adequado e qualquer manifestação destoante passa a ser uma questão de saúde.

De acordo com Leonardo e Suzuki (2016), os professores se preocupam com os problemas de comportamento apresentados em sala de aula e se sentem impotentes. Dessa forma, buscam alternativas, entre as quais o encaminhamento ao médico e/ou a outros profissionais da saúde. Outra questão determinante para o encaminhamento de crianças aos serviços de saúde seria, segundo Cunha et al. (2016), o despreparo dos professores para lidar com a diversidade em sala de aula. Na pesquisa por eles realizada, sobre

a dinâmica de produção da queixa escolar, na qual entrevistaram cinco profissionais de saúde e quatro de educação, tanto os profissionais da educação como os da saúde entrevistados consideraram que os docentes se sentem despreparados e desamparados para lidar com as diferenças em sala de aula, seja por considerar que aprenderam apenas a lidar com um aluno padrão ou por terem se cansado de tal situação, preferindo encaminhar e diagnosticar essas crianças. Deposita-se no aluno a responsabilidade pelas dificuldades apresentadas no processo de escolarização, deixando de fora da questão a escola e o sistema escolar.

Desse modo, o discurso médico e psicológico adentra o ambiente escolar e tem sua prática voltada ao diagnóstico e medicalização daqueles que apresentam modos de ser e de aprender diferente do padrão estabelecido pela instituição, continuando o processo histórico de homogeneização dos sujeitos e consequente exclusão daqueles que não se encaixam nas normas legitimadas pela ciência (Cord et al., 2015).

Em vez de revolucionar o ensino e sua estrutura, o Ocidente prefere, pelo contrário, remediar os efeitos das anomalias geradas por um ensino inadequado à nossa época. Remediar os efeitos significa, neste caso, encarregar a medicina de responder onde o ensino fracassou. (Mannoni, 1988, p. 62 citado por Guarido, 2007, p. 156)

Nesse sentido, de acordo com Faraone et al. (2010) a escola é um ator privilegiado para iniciar o circuito de diagnóstico e tratamento das crianças que apresentam dificuldades no processo de escolarização: “El circuito de tratamiento donde se inscribe la decisión de medicar, está dado por la escuela que la propone, la familia que la solicita y el médico que la receta” (p. 495). Assim, a escola, em vez de ser um lugar de aprendizado e construção social, por meio das relações estabelecidas entre as crianças e seus pares, torna-se um lugar segregador e pouco propício ao desenvolvimento infantil.

Segundo Zibetti et al. (2010), Beltrame e Boarini (2013), e Christofari et al. (2015), os encaminhamentos aos serviços de saúde são realizados quando a escola acredita já ter feito tudo que poderia pela criança, não tendo mais condições para lidar com a situação do aluno. Entretanto, “poucas vezes este ‘tudo’ é descrito. E quando esta descrição comparece, percebe-se que não está relacionada ao campo pedagógico. As medidas

tomadas são ‘frequentes conversas com o aluno, a família, advertência oral e escrita, encaminhamento ao psicólogo’” (Zibetti et al., 2010, p. 501).

De acordo com Cord et al. (2015), o encaminhamento é visto por alguns profissionais da educação entrevistados como sendo capaz de melhorar a qualidade de vida da criança, pois a mesma passaria a receber o acompanhamento que necessita. Além disso, tanto os profissionais da saúde como os da educação entrevistados consideram a parceria educação-saúde fundamental para a resolução das dificuldades de aprendizagem. Segundo Beltrame e Boarini (2013) acredita-se que, ao tratar o aluno-problema, a escola pode, enfim, concretizar seus objetivos.

Nesse processo, também a psicologia, apesar das modificações sofridas ao longo do tempo, continua compactuando com a educação no que se refere a realizar investigações para responder à solicitação desta. Continua a aplicar testes e a categorizar indivíduos em suas deficiências e dificuldades e a considerá-los normais ou portadores de distúrbios ou transtornos. Realiza avaliações descontextualizadas e considerando apenas a criança e, no máximo, a sua família, deixando de lado o contexto escolar e seus dilemas (Beltrame e Boarini, 2013; Cord et al., 2015).

De acordo com Braga e Moraes (2007), Zibetti et al. (2010) e Paula (2015), além de não considerarem a escola no processo investigativo, os psicólogos utilizam o mesmo procedimento para diagnóstico e tratamento independente da queixa ou de quem encaminha. Tal situação nos remete ao que Collares e Moysés (2014) chamam de “fábrica de etiquetas”, isto é, a existência de instituições e profissionais que fornecem o mesmo diagnóstico para a maioria das pessoas que lhes procuram, sendo o diagnóstico uma etiqueta e não resultado de um processo avaliativo.

Nos estudos de Bastos (2013) e Paula (2015), os psicólogos entrevistados relataram receber da escola uma lista de alunos para avaliação, na qual encontram-se crianças com queixas de desatenção, hiperatividade, agressividade, não aprendizagem, dentre outras situações consideradas inadequadas. O objetivo desses encaminhamentos é a realização de avaliações e o fornecimento de laudos por parte dos psicólogos para as crianças frequentarem as chamadas “salas de reforço”, tendo um diagnóstico para explicar as manifestações apresentadas e assim justificar por que a criança não aprende ou não se comporta, e realizem atendimentos psicoterápicos ou de outra ordem para

tratar as problemáticas apresentadas pelas crianças. No atendimento à demanda escolar não há por parte desses profissionais problematização dos encaminhamentos, nem comunicação com a instituição para conhecer o espaço e a realidade que as crianças vivenciam, mas apenas o cumprimento da solicitação da escola.

Desse modo, pode-se perceber a psicologia se colocando a serviço da educação, ao dizer que sua função é fornecer os laudos solicitados pela escola. Sendo assim, abdica de sua autonomia enquanto profissão que deve realizar investigações sérias, pautadas na ética e desprovidas de concepções simplistas e estereotipadas. Além disso, passa a produzir avaliações de acordo com os interesses da escola que solicita, constrói suas “avaliações” pautadas nas concepções dos profissionais de educação que as solicitam. De acordo com Souza (2007), “o desconhecimento do que acontece na escola faz com que muitos psicólogos deem pouca importância à força do laudo psicológico no meio educacional” (p. 46). Tal instrumento pode determinar o rumo que a vida de muitas crianças irá tomar e, apesar de a utilização do laudo poder ser diversa, normalmente é feita para reafirmar estereótipos e classificações contrários ao desenvolvimento da aprendizagem das crianças.

Além disso, os psicólogos entrevistados relatam não se sentirem preparados para realizarem tais atendimentos, em decorrência de a formação, predominantemente clínica, não os ter preparado para outras atividades, as condições do serviço não serem boas e as queixas exclusivamente de problemas escolares serem de responsabilidade dos profissionais da educação, pois o psicólogo trata de questões emocionais; no entanto, não há para onde encaminhar essas crianças. Dessa forma, realizam psicodiagnósticos com o objetivo de investigar o que está por trás da queixa, procurando nas crianças e em suas famílias as causas das dificuldades apresentadas (Marçal & Silva 2006).

De acordo com Paula (2015), em pesquisa realizada com profissionais de saúde de um ambulatório de saúde mental no estado do Rio de Janeiro, mesmo nos casos de encaminhamento “direto” realizado pela escola – aqueles que apresentam um documento emitido pela instituição descrevendo quais as dificuldades apresentadas pelo aluno –, os profissionais de saúde que atendem essas crianças quase em sua totalidade não têm qualquer contato com a instituição escolar. Em todos os casos analisados não há qualquer informação sobre a história social da criança; em alguns poucos há informações sobre a família, mas o atendimento é

direcionado para a criança. Nem mesmo quando uma criança é encaminhada por um professor por se apresentar “inquieta e conversar muito”, ou por ser “introversa e antissocial”, por outro, tal fato é questionado pelos profissionais de saúde que a atendem. Não há contato com a escola para saber a história escolar da criança, em quais contextos apresenta os distintos comportamentos, o processo ensino-aprendizagem no qual está inserida ou como se dão as relações.

Leonardo e Suzuki (2016) consideram, no entanto, não ser possível olhar a questão de maneira isolada, centrada no aluno e em sua família, pois este aluno não é um ser a-histórico ou associal, ele está inserido em uma sociedade e em uma cultura e desse modo deve-se olhar a questão escolar, social e histórica.

Apenas na pesquisa de Cunha et al. (2016) os profissionais de saúde entrevistados foram unânimes ao considerar a escola parte da investigação. Para estes profissionais não é possível atender à demanda da escola sem ter contato com a mesma, buscando nessa relação desconstruir queixas e atingir, com isso, uma diminuição no número de crianças encaminhadas aos serviços de saúde por dificuldades de escolarização. No entanto, reclamam da dificuldade de se fazer tal trabalho, pois a escola mostra-se indisposta para essa relação, tentando abster-se de responsabilidades pelos problemas apresentados pelas crianças ao encaminhá-las para serviços de saúde individual.

Nas pesquisas de Marçal e Silva (2006) e Cunha et al. (2016), os profissionais de saúde entrevistados relatam que grande parte da demanda do serviço de saúde mental por questões relacionadas à escola não são casos para atendimento em ambulatório. De acordo com os profissionais de saúde entrevistados por Cunha et al. (2016), os encaminhamentos seriam feitos pelo desconhecimento do perfil do serviço e por haver uma crença na capacidade da psicologia, em particular, de tratar a queixa escolar. Compreendem o movimento de a escola encaminhar as crianças aos profissionais de saúde como sendo resultado da não disposição desta a enfrentar a problemática das queixas, depositando no profissional de saúde a responsabilidade de devolver à escola uma criança que não cause problemas. Assim, são encaminhadas para serem tratadas, recuperarem a saúde e só depois disso voltarem à escola. Os autores chegam a relatar casos em que crianças foram impedidas de frequentar a escola por apresentar alguma dificuldade, necessitando as famílias procurarem serviços

como o Conselho Tutelar e o Ministério Público para garantir que o direito à educação, estabelecido em lei, fosse respeitado.

Assim, os encaminhamentos realizados pela escola têm como objetivo tratar uma problemática colocada como sendo do aluno, com vistas primordialmente, se não unicamente, a fornecer à escola um alunado que obedeça suas regras e apreenda o conteúdo repassado. É uma última tentativa de garantir a tão almejada homogeneização e trabalhar com o aluno “ideal”, aquele que aprende, fica quieto e não tira a instituição escolar de seu eixo. Não é uma preocupação com o aluno, indivíduo pertencente a uma família, uma comunidade, dotado de particularidades, sonhos e desejos a serem realizados. A individualidade dessas crianças é considerada apenas quando da culpabilização de seus corpos pelas dificuldades que a escola não pode suportar.

Para os psicólogos entrevistados na pesquisa de Marçal e Silva (2006), as famílias cujas crianças são encaminhadas pela escola sentem-se angustiadas e ansiosas por não saberem como agir diante de tais encaminhamentos. Além disso, temem o possível resultado dos mesmos, pois compreendem a possibilidade de a criança ter um transtorno mental, um provável impeditivo para que avance nos estudos, seja bem-sucedida e tenha um futuro melhor, alcançando aquilo que os pais não conseguiram. Nesse sentido, alguns pais, por acreditar na competência da escola, culpam os filhos diante dos encaminhamentos; outros, em contrapartida, resistem. Mas essa resistência tende a durar pouco, pelo temor a represálias da escola quando não atendem à solicitação de tratamento das crianças. Segundo Souza (1997), os pais vivenciam uma situação de ambiguidade diante dos encaminhamentos: de um lado, está a convivência diária com as crianças e, de outro, o discurso do professor e da escola com a legitimidade e autoridade que lhes são concedidas em nossa sociedade, discurso este que descreve a criança, muitas vezes, de modo muito diferente daquilo que os pais percebem. Com isso, de acordo com Sanches e Amarante (2014), a escola chega a diminuir o tempo de permanência ou até mesmo atrelar a continuidade da criança em suas dependências ao acompanhamento com profissionais especializados, como forma de pressionar os responsáveis a resolverem o problema.

De acordo com Braga (2011), o encaminhamento é a solução encontrada pela escola para lidar com a criança que apresenta dificuldades, podendo,

também, servir de alívio para os pais por determinar qual seria o problema com seu filho, que progrediria do rótulo de “criança burra” para portadora de um suposto distúrbio incurável que a acompanharia por toda a vida. Assim, ao ser encaminhada e diagnosticada, a criança passa a possuir um rótulo de portadora de alguma incapacidade natural, povoando o sujeito em formação com a insistente constatação de que não poderá fazer ou ser muita coisa na vida, ao ser incapaz de aprender.

Ter um diagnóstico, na sociedade capitalista, significa tanto para as famílias como para as crianças uma “impossibilidade” de ascensão social e realização. Pois, desde o século XVIII, como descreve Patto (2010), a escola assume o lugar de real possibilidade de mudança e melhoria, principalmente para os estratos mais empobrecidos da sociedade.

## Considerações finais

Esta revisão bibliográfica mostra como a medicalização vem sendo estudada por diferentes autores, com predomínio para estudos realizados pela Psicologia. O processo de medicalização desdobra-se em resultados que indicam existir uma percepção geral, entre profissionais de saúde e educação, de que as dificuldades de escolarização/queixas escolares são depositadas apenas nas crianças e intervir sobre elas é visto como tarefa dos serviços de saúde. A revisão mostra, ainda, como a concepção medicalizante avança nos espaços escolares, tornando questões da vida, do processo de desenvolvimento, dos modos de ser e aprender na escola, em transtornos, desconsiderando os determinantes institucionais e sociais envolvidos no processo de escolarização.

Identificamos três categorias básicas de queixa: questões relacionadas à aprendizagem; relacionadas a comportamento; de difícil categorização. As queixas tendem a ser múltiplas, incidindo principalmente sobre o comportamento de crianças entre sete e dez anos de idade e do sexo masculino, sendo que alguns textos tendem a mostrar que as medidas tomadas pelas escolas antes de efetivar os encaminhamentos à saúde incidem no plano disciplinar, mais que no pedagógico.

A escola, como sistema multideterminado, mostra-se despreparada para lidar com as diferenças em sala de aula, segregando crianças e influenciando, com os encaminhamentos, a percepção das famílias sobre elas – e destas sobre si próprias –, embora haja poucas



indicações de que a escola receba feedback da avaliação dos profissionais de saúde com o fim de melhorar a qualidade do processo de escolarização.

A despeito de resultados pífios, os encaminhamentos tendem a ser considerados como fonte de alívio para os agentes envolvidos nesse processo, além de prover, por meio de laudos, um respaldo legal para algumas medidas escolares – por exemplo, o uso das salas de reforço. Um dos trabalhos pesquisados usa o rótulo “fábrica de etiquetas” para referir-se à existência de instituições e profissionais que fornecem o mesmo diagnóstico para a maioria das crianças avaliadas. É frequente, ainda, que os encaminhamentos resultem em medicamentação das crianças pelos médicos, explicando-se o aumento exponencial do uso do metilfenidato, entre outros psicotrópicos, na última década.

Dessa forma, os estudos mostram a necessidade de repensarmos a relação educação-saúde, buscando construir uma nova práxis para a população escolar apropriar-se, como dispõe Saviani (2003), dos conhecimentos historicamente produzidos pela humanidade ao longo do tempo, e não ter suas vidas marcadas por preconceitos e estereótipos travestidos de ciência. A realidade identificada pelos pesquisadores nos textos lidos mostra a persistência de discursos muito antigos sobre o fracasso escolar, depositando na ideia de “família desestruturada” a responsabilidade pelo que ocorre na escola, como bem evidenciou Patto (2010).

Os textos estudados mostram, ainda, relatos diversos de violações da garantia do direito à educação pública, gratuita e universal. Parecendo ignorar a importância de suas demandas sobre a criança, a escola emerge como “identificadora” dos problemas das crianças em prontuários e fichas de triagem de serviços de saúde, embora os profissionais de saúde nunca ou raramente busquem compreender as relações escolares geradoras da queixa.

Os textos mostram, também, uma percepção dos psicólogos como profissionais de saúde importantes no recebimento dos encaminhamentos, mas não considerados como trabalhadores da educação propriamente ditos. Nesse sentido, a perspectiva de um trabalho com os encaminhamentos por meio da ótica da saúde coletiva, pela via de Programas de Saúde da Família, também se obscurecem. São aspectos importantes a serem trabalhados na formação crítica dos psicólogos e educadores, apontando, novamente, a necessidade de integrar a psicologia à vida escolar. A conjugação entre formação crítica e ação política por meio das entidades

da psicologia e educação parece-nos, nesse sentido, ferramenta essencial para a defesa e garantia do direito à educação escolar pública, gratuita e de qualidade.

## Referências

- Bastos, H. P. (2013) *Saúde e educação: reflexões sobre o processo de medicalização*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Braga, S. G. (2011.) *Dislexia: a produção do diagnóstico e seus efeitos no processo de escolarização*. São Paulo. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Braga, S. G., & Morais, M. L. S. (2007). Queixa escolar: atuação do psicólogo e interfaces com a educação. *Psicol. USP*, 18(4), 35-51. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-51772007000400003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772007000400003)
- Beltrame, M. M., & Boarini, M. L. (2013). Saúde Mental e Infância: reflexões sobre a demanda escolar de um CAPSi. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(2), 333-349. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000200007>
- Carneiro, C., & Coutinho, L. G. (2015) Infância e adolescência: como chegam as queixas escolares à saúde mental? *Educar em Revista*, (56), 181-192. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.37764>
- Christofari, A. C., Freitas, C. R., & Baptista, C. R. (2015). Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, 40(4), 1079-1102. <https://doi.org/10.1590/2175-623642057>
- Collares, C. A. L., & Moysés, M. A. A. (2014) A educação na era dos transtornos. In: Viegas, L. S., Ribeiro, M. I. S., Oliveira, E. C., Teles, L. A. L. (Orgs.). *Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?* Salvador: EDUFBA.
- Cord, D., Gesser, M., Nunes, A. S. B., & Stort, M. M. T. (2015) As significações de profissionais que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) acerca das dificuldades de aprendizagem: patologização e medicalização do fracasso escolar. *Psicologia, ciência e profissão*, 35(1), 40-53. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000952013>
- Cunha, E. O., Dazzani, M. V. M., Santos, G. L., & Zucoloto, P. C. S. V. (2016) A queixa escolar sob a ótica de diferentes atores: análise da dinâmica de sua produção. *Estudos de Psicologia*, 33(2), 237-245. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000200006>
- Faraone, S., Barcal, A., Torricelli, F., Bianchi, E., & Tamburrino, M. C. (2010) Discurso médico y estrategias de marketing de la industria farmacéutica en los procesos de medicación de la infancia en Argentina. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 14 (34), 85-97.

- Figueira, P. L., & Caliman, L. V. (2014). Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida. *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, 26(2), 17-32. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/pc/a/4B98gsBMbNyfQFj99hGDHhf/abstract/?lang=pt>
- Gomes, C. A. V., & Pedrero, J. N. (2015) Queixa Escolar: encaminhamentos e atuação profissional em um município do interior paulista. *Psicologia: ciência e profissão*, 35(4), 1239-1256. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002192013>.
- Guarido, R. (2007) A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. *Educação e pesquisa*, 33(1), 151-161. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022007000100010>
- Leonardo, N. S. T., & Suzuki, M. A. (2016) Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores. *Fractal: Revista de Psicologia*, 28(1), 46-54. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1161>
- Marçal, V. P. B., & Silva, S. M. C. (2006) A queixa escolar nos ambulatórios públicos de saúde mental: práticas e concepções. *Psicologia Escolar e Educacional*, 10(1), 121-131. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572006000100011>
- Meira, M. E. M. (2012) Para uma crítica da medicalização na educação. *Psicologia Escolar e Educacional*, 16 (1), 135-142. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/pee/a/Fbgwty4bzXgVTcdqwjFQNHK/?lang=pt&format=pdf>
- Patto, M. H. S. (2010) *A Produção do Fracasso Escolar: histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Paula, I. J. (2015). *Remédio se aprende na escola: um estudo sobre as demandas escolares num ambulatório de saúde mental*. Dissertação de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Sanches, V. N. L., & Amarante, P. D. C. (2014) Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, 38 (102), 506-514. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140047>
- Saviani, D. (2003). Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações. In *Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações* (8ª Ed.). Campinas, SP: Autores Associados.
- Scortegagna, P., Levandowski, D. C. (2004) análise dos encaminhamentos de crianças com queixa escolar da rede municipal de ensino de Caxias do Sul. *Interações*, IX (18), 127-152.
- Souza, M. P. R. (1997). A queixa escolar e o predomínio de uma visão de mundo. In: Machado, A. M. & Souza, M. P. R. (Orgs.). *Psicologia escolar: em busca de novos rumos*. São Paulo; Casa do Psicólogo.
- Souza, M. P. R. (2007). Prontuários revelando os bastidores do atendimento psicológico à queixa escolar. In: Souza, B. P. *Orientação à queixa escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Souza, B. P., & Sobral, K. R., (2007). Característica da clientela da orientação a queixa escolar: revelações, indicações e perguntas. In: Souza, B. P. *Orientação à queixa escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Zibetti, M. L. T., Souza, F. L. F., & Queiróz, K. J. M. (2010) Quando a escola recorre à psicologia: mecanismos de produção, encaminhamento e atendimento à queixa na alfabetização. *Estudos e pesquisas em psicologia*, 10 (2), 490-506. <https://doi.org/10.12957/epp.2010.8979>

Recebido em: 14 Fev. 2018  
Aprovado em: 15 Abr. 2021