

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – UFF  
INSTITUTO DO NOROESTE FLUMINENSE DE EDUCAÇÃO SUPERIOR -  
INFES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO - PPGEn**

**O EXCESSO DE DIAGNÓSTICOS E MEDICAÇÕES DE CRIANÇAS COM  
DIFICULDADES DE APRENDIZADO EM FASE ESCOLAR**

Linha de Pesquisa I – Epistemologias do Cotidiano e Práticas Instituintes

Professor Orientador: Maria Goretti Andrade Rodrigues

Santo Antônio de Pádua – RJ  
2016

# **O EXCESSO DE DIAGNÓSTICOS E MEDICAÇÕES DE CRIANÇAS COM DIFICULDADES DE APRENDIZADO EM FASE ESCOLAR**

## **RESUMO**

Crianças com dificuldades de aprendizagem, principalmente dos conteúdos escolares, têm recebido cada vez mais diagnósticos de transtornos mentais e, além disso, para solucionar esse problema e possibilitar que a aprendizagem aconteça, são tratadas com o uso de compostos químicos bastante fortes para indivíduos tão novos. Diante da preocupação com a possibilidade de comprometimento do desenvolvimento de um contingente de crianças que têm sido diagnosticadas com esses transtornos de aprendizagem e têm consumido medicamentos com a finalidade de superá-los, sem de fato, na maioria das vezes apresentarem tais problemas, busca-se neste projeto aprofundar os estudos a respeito e realizar pesquisa com profissionais e com as próprias crianças e suas famílias para conhecer o impacto desse hábito de medicalização.

**Palavras-chave: Dificuldades de aprendizado; Medicalização da aprendizagem; Desenvolvimento Infantil.**

## INTRODUÇÃO

Ao observar as crianças em fase escolar, em pleno desenvolvimento cognitivo depara-se, hoje em dia, com um grande número de diagnósticos a respeito das dificuldades de aprendizagem relacionados diretamente a seus comportamentos desviantes do considerado normal e ao desenvolvimento do aluno na sala de aula. Esses diagnósticos nem sempre condizem com a realidade de aprendizes desses pequenos indivíduos que acabam sendo enquadrados, rotulados e limitados pelos estereótipos dessa ou daquela “doença” ou transtorno mental – sendo muitas das vezes referenciados exclusivamente pelas suas dificuldades de aquisição de conhecimentos.

Na maioria dos casos, esses diagnósticos vêm acompanhados de uma receita médica com prescrições de remédios que possam auxiliar a criança no seu rendimento escolar e em atividades que geram necessidade de maior foco da atenção para algum aprendizado mais específico. O hábito da medicalização tem ganhado uma ampla presença nas escolas. Há casos em que a escola, os responsáveis e a própria criança se utilizam da medicação como garantia da aprendizagem, tornando-a imprescindível, como se não houvesse outra possibilidade de aprendizado sem o efeito dos medicamentos.

Diante da observação destes novos hábitos de interferência medicinal e/ou medicamentosa no processo de aquisição de conhecimento, surgem os seguintes questionamentos: Não há esforço cognitivo capaz de provocar ou impulsionar a aquisição de novos conceitos? Não há formas diferentes de levar uma criança a aprender? O uso de psicoativos é realmente necessário em todos os casos? De que forma a medicação interfere no aprendizado dessas crianças? Essa medicação pode gerar que tipo de efeitos posteriormente na vida dessas crianças? Pode causar dependência ou algum outro efeito nocivo?

A possibilidade de comprometimento do desenvolvimento de um contingente de crianças que têm sido diagnosticadas com transtornos de aprendizagem e têm consumido medicamentos com a finalidade de superar esses transtornos, sem de fato, na maioria das vezes apresentarem estes problemas, justifica a motivação para a realização deste projeto. É preciso ampliar a visão crítica voltando os olhares para essa questão e o aprofundamento do estudo

nesse sentido é um meio de promover reflexões e possíveis transformações nesta realidade.

Por fim, tendo em vista a realidade apresentada e todos os fatores que nela atuam, pretende-se desenvolver subsídios que possam auxiliar professores, familiares e alunos a obterem uma visão crítica e ampliada a respeito do uso de medicamentos para o desenvolvimento cognitivo e para a aprendizagem de conteúdos escolares, bem como impulsionar a discussão sobre a distinção dos casos de crianças que realmente precisam de medicação para aprender das que não necessitam, estimular a avaliação e reavaliação de casos de alunos com dificuldade de aprendizagem e alertar a sociedade sobre o uso excessivo de medicação para problemas que poderiam ser solucionados de outras maneiras.

## **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Medicalização é o processo em que problemas que não eram considerados de ordem médica passam a serem vistos e tratados como tal. Segundo Brzozowski e Caponi (2013), a medicalização dos comportamentos desviantes na infância é apresentada como uma estratégia eficaz para lidar com crianças que apresentam algum tipo de dificuldade, sem que, no entanto, as dificuldades desse processo sejam claramente expostas. Torna-se, então, importante refletir sobre o processo de medicalização infantil, seus aspectos positivos e negativos e as possíveis consequências dessa medicalização no desenvolvimento cognitivo. Amarante (2013) enfatiza que este termo está relacionado ao fato de as pessoas sentirem que as dificuldades que têm são problemas de saúde e não questões e/ou desafios próprios da vida humana.

Collares e Moysés (1994) ressaltam que a educação, assim como todas as áreas sociais, vem sendo medicalizada em grande velocidade, destacando-se o fracasso escolar e seu reverso, a aprendizagem, como objetos essenciais desse processo. A aprendizagem e a não-aprendizagem sempre são relatadas como algo individual, inerente ao aluno, desresponsabilizando o professor e a realidade social e familiar. O diagnóstico é, via de regra, centrado no aluno, chegando ao máximo até sua família; o método de ensino, a instituição escolar e a política educacional raramente são questionados no cotidiano da escola.

(...) a realidade é que toda criança ou adolescente que apresente modos de aprender, de agir e reagir, de se comportar e não se comportar, que escapem de padrões mais ou menos rígidos, a depender do observador/avaliador, corre o risco de ser rotulado como portador de um transtorno neuropsiquiátrico que demanda longos e caros tratamentos, envolvendo vários profissionais e drogas psicoativas (Viégas, Org, 2014, p. 22).

Conforme Brzozowski e Caponi (2013), nem sempre os problemas de aprendizado escolar foram resolvidos como problemas de saúde na área médica, anteriormente estes eram problemas resolvidos pela própria escola e/ou através da família. Ao mesmo tempo em que a área da saúde foi entrando na vida familiar e escolar, a medicina foi assumindo o papel de agente de normalização dos desvios, ficando responsável por comportamentos que até então eram da esfera de outras instituições, tais como aprendizagem ou criminalidade.

Guarido (2010) apud Brzozowski e Caponi (2013) ressalta que a infância se tornou um tempo particular da constituição humana, que necessita de preparo e de prevenção para produzir indivíduos saudáveis e capazes para o trabalho que fizessem parte do corpo social. Assim, instituiu-se a necessidade de a infância ser gerida. As intervenções dirigidas às escolas e às famílias tiveram origem, de maneira geral, nas teorias higienistas, nas teorias médicas sobre degeneração, nas concepções da puericultura e no desenvolvimento de técnicas da Psicologia do desenvolvimento.

A visão crítica em relação ao uso excessivo de diagnóstico médico e de medicamentos sugere que há diminuição das capacidades naturais de aprendizagem de um indivíduo, alerta a respeito da utilização excessiva de medicamentos que podem apresentar efeitos adversos e transformam situações que poderiam ser resolvidas sem a interferência médica em doença e promove a reflexão sobre a atual configuração da nossa sociedade e suas instituições (idem, 2013).

Com uma falha na socialização do saber, tem-se definido ou produzido problemas que são tratados como demandas da saúde e não educacionais, sociais, culturais ou familiares.

A medicalização constitui-se em um desdobramento inevitável do processo de patologização dos problemas educacionais que tem servido como justificativa para a manutenção da exclusão de grandes contingentes de crianças pobres que, embora permaneçam nas escolas por longos períodos de

tempo, nunca chegam a se apropriar de fato dos conteúdos escolares (Meira, 2012, p. 140).

Ramos (2010) defende a teoria sociointerativista ao entender o desenvolvimento humano como resultado das interações sociais, ou seja, em contato com o meio que promova estímulos os indivíduos podem desenvolver suas capacidades, ainda que com algumas limitações. É necessário compreender que cada um possui distintos tempos e formas de aprender e que é preciso ter paciência e persistência para que a aquisição de conhecimentos aconteça no tempo de cada um.

Uma criança é um ser em desenvolvimento, contudo o fato de esta apresentar uma ou outra dificuldade para adquirir conteúdos formais não significa que seja incapaz. Afinal de contas há muito mais na formação de um indivíduo além do conhecimento formal. Há a construção de valores, a vivência de experiências diversas, entre outros fatores que influenciam na formação de uma criança. Há ainda outras habilidades que são desenvolvidas além das cognitivas, como as artísticas, musicais, esportivas e tantas outras. Segundo Bee (2003), os processos básicos de aprendizado das crianças são os mesmos, “as crianças cujo desenvolvimento é atípico em algum aspecto são muito mais parecidas com as crianças de desenvolvimento normal, em outros aspectos, do que diferentes”.

Apesar de haver mais pessoas sendo incluídas no processo de escolarização, Ramos (2010) destaca que ainda hoje há, na maioria das instituições escolares, uma baixa qualidade do processo de ensino e inclusão e despreparo das equipes profissionais em relação a todos os alunos que, em algum momento do processo de aprendizagem, necessitam de atenção especial. Esse despreparo pode ser o promotor da insegurança da prática profissional e da crença da sociedade que encontra conforto e segurança nas soluções clínicas e medicamentosas. Promove ao invés do interesse de superar as dificuldades e criar novos meios para a aquisição de conceitos, um rótulo/diagnóstico que justifique a dificuldade que acaba por se tornar uma incapacidade de aprendizado.

A pessoa que viveu estigmatizada por conta de suas disfuncionalidades, sejam elas negativas ou positivas, de acordo com Faria (2013), tende a se aprisionar ao que dizem a respeito do seu saber na grande maioria das vezes,

criando uma zona de conforto, além de desconsiderar todo seu potencial de realização, estagnando-se e bloqueando o seu desenvolvimento. Esse comportamento é muito preocupante, pois diminui a expectativa do aprendiz sobre si mesmo, sobre suas capacidades e sua motivação para se esforçar, definir e alcançar metas e objetivos.

Bregging (2002) destaca o quanto pode ser gerador de problemas nas gerações futuras o uso de medicações estimulantes do aprendizado. Do mesmo modo Conrad (1992) e Timimi (2007, 2009) complementam esta concepção expondo a evolução da medicalização dos comportamentos desviantes das crianças e ressaltando as influências e efeitos nocivos da utilização excessiva desse recurso pela sociedade atual. Destacam ainda, que o uso de medicamentos para solucionar problemas de aprendizado tem se tornado um fator cultural. Problemas esses que poderiam ser resolvidos por outros meios que não proporcionassem ao indivíduo consequências negativas no futuro.

O ponto de partida para a motivação em pesquisar este tema surgiu da leitura e reflexão do seguinte trecho:

Podemos ir mais além e pensar quais as consequências de se designar alguém tão cedo com um diagnóstico desse tipo: (1) a criança pode justificar seu comportamento por meio do transtorno, (2) sua família e até ela mesma pode considerar-se capaz de determinadas atividades apenas se estiver em tratamento, (3) tudo isso pode fazer que a criança e, quando crescer, o adulto, se torne dependente (não no sentido de dependência física) do diagnóstico, agindo apenas de acordo com o que se espera dela como portadora do transtorno (Brzozowski e Caponi, 2013, p. 218).

As crianças precisam ser respeitadas e vistas como únicas, diferentemente de viver em função do “como devem ser”. O enquadramento traz o falso alívio, a falsa segurança de que estamos resolvendo um dos problemas da criança, mas na verdade, estamos longe de conhecer verdadeiramente as particularidades delas ao colocar seu desenvolvimento num conceito geral e patológico. Conforme Faria (2013), rótulos e diagnósticos precoces são preocupantes e podem gerar reflexo sobre uma vida inteira, por isso todo diagnóstico deve ser feito com extrema cautela e depois de terem sido cuidados todos os processos familiares que possam estar interferindo no processo do pequeno aprendiz.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007, 4ª edição: 2013.

BEE, Helen. **A criança em desenvolvimento**; trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. – 9. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2003.

BREGGIN, P. R. **The Ritalin fact book: What your doctor won't tell you about ADHD and stimulant drugs**. Cambridge: Perseus Publishing, 2002.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. **Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos**. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 33, n. 1, 2013 .

COLLARES, C. L., & MOYSÉS, M. A. A. **A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (A Patologização da Educação)**. *Série Ideias* (23), São Paulo, FDE, 25-31. 1994. Disponível em: [http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias\\_23\\_p025-031\\_c.pdf](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf) Acesso em 30 de dezembro de 2014.

CONRAD, P. **Medicalization and social control**. *Annual Review of Sociology*, 18, 209-32, 1992. Disponível em: [http://66.199.228.237/boundary/addiction/medicalization\\_and\\_social\\_control.pdf](http://66.199.228.237/boundary/addiction/medicalization_and_social_control.pdf) Acesso em 03 de janeiro de 2015.

FARIA, Daniela Freixo de. **Conversa com criança: presença-caminho**. – São Paulo: s.n. 2013.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. **Para uma crítica da medicalização na educação**. *Psicol. Esc. Educ.*, Maringá, v. 16, n. 1, Junho 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572012000100014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572012000100014) Acesso em 30 de dezembro de 2014.

RAMOS, Rossana. **Inclusão na prática: estratégias eficazes para a educação inclusiva**. 2. ed. – São Paulo: Summus, 2010.

TIMIMI, S. **The medicalisation of childhood**. *Healthcare Counseling and Psychotherapy Journal* 7, 7-9. 2007. Disponível em: <http://www.criticalpsychiatry.net/authors/sami-timimi/> Acesso em 30 de dezembro de 2014.

TIMIMI, S. **The use of psycho-pharmaceuticals to control boys' behaviour: A tale of badly behaving drug companies and doctors**. *Arab Journal of Psychiatry* 20, 147 – 160. 2009. Disponível em: <http://www.criticalpsychiatry.net/authors/sami-timimi/> Acesso em 30 de dezembro de 2014.

VIÉGAS, LYGIA DE SOUZA. [et al.] Organizadoras. **Medicalização da educação e da sociedade: Ciência ou Mito?** – Salvador: EDUFBA, 2014.