

A MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA E A ESCOLA: SUBSÍDIOS PARA UMA REFLEXÃO CRÍTICA

Renata Monteiro Garcia

(Universidade Federal da Paraíba)

Resumo: O presente artigo é parte de uma tese de doutorado finalizada no ano de 2018 e tem como objetivo compreender, a partir de uma leitura crítica do fenômeno da patologização da infância, algumas engrenagens que puseram em funcionamento a classificação de crianças através do discurso médico e que se atualizam na contemporaneidade através de interesses e configurações que fabricam a lógica da medicalização da infância nos dias atuais, especificamente no contexto escolar. Trata-se de um estudo qualitativo que utilizou-se da revisão bibliográfica como estratégia de pesquisa. Ao longo das discussões procedeu-se a reflexões históricas que se relacionaram com contextos da atualidade e permitiram um diálogo a respeito da medicalização da vida e sua relação com as demandas escolares. Espera-se que as discussões levantadas contribuam para reflexões críticas e possibilitem apontar para caminhos mais coletivos e que agenciem maior protagonismo para os atores sociais da instituição escolar, distanciando-se dos modelos orgânicos e silenciadores que insistem em medicalizar a vida.

Palavras-Chave: Patologização, Diagnóstico, Infância, Inclusão, TDAH

Introdução

Entre os relevantes debates na atualidade a respeito da educação e da infância, a medicalização encontra-se no rol de temas preocupantes e que ganham cada vez mais notoriedade entre pesquisadores. As relações entre o crescente número de crianças diagnosticadas e/ou medicadas e o cotidiano escolar perpassam diversos campos do conhecimento como a Educação, a Psicologia, a Medicina, a Sociologia, entre outros.

A gestão da demanda por diagnósticos das mais diversas ordens e o modo como são recebidos pela Escola constitui-se importante analisador da relação entre Escola, Saúde e Sociedade. Os sintomas associados ao Transtorno Hiperativo, por exemplo, têm relação direta com o desempenho escolar, o que coloca os números relativos ao diagnóstico e ao tratamento na berlinda de um debate sobre políticas públicas de saúde, educação e atenção à infância. Para compreendermos estes números, tomamos como base os índices de consumo do principal medicamento prescrito para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

(TDAH), um dos quadros mais conhecidos associado aos Transtornos Hipercinéticos.

Uma das principais intervenções diante de tal diagnóstico é o uso do medicamento metilfenidato, também conhecido pelos nomes de Ritalina e Concerta. Dados registrados no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), coordenado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, sobre a prescrição e o consumo deste medicamento no Brasil, nos anos de 2009 a 2011, apontam o crescimento de 74,8% do consumo deste medicamento entre crianças de 6 a 16 anos. O estudo demonstra a partir de uma análise criteriosa, além de descrições sobre o medicamento e recomendações, dados estatísticos a respeito da prescrição e do consumo do metilfenidato, no país de modo geral, por regiões e nas principais capitais. Chama a atenção, além da evidência do aumento do consumo do medicamento, o fato de que há, em todos os anos pesquisados, picos de utilização do remédio no segundo semestre, e diminuição nos meses correspondentes ao período de férias escolares. Cabe destacar, ainda, que na seção de conclusões, o estudo ressalta a seguinte informação acerca da movimentação do mercado de metilfenidato e o diagnóstico de TDAH:

A partir da estimativa de gasto direto total das famílias brasileiras com a aquisição de metilfenidato, foi verificada uma concentração de mercado para o tratamento de TDAH com três apresentações farmacêuticas, todas de um mesmo laboratório, assegurando 92% das vendas de metilfenidato no país (SNGPC, 2012, p. 13).

Em outras palavras, é possível supor, a partir deste relatório, que a relação estabelecida entre o uso do medicamento e o desempenho escolar é proporcionalmente direta. O padrão estabelecido para o sucesso escolar quando não alcançado pelas crianças, torna-se queixa sobre comportamento. O caminho traçado neste percurso é conhecido: encaminhamento a profissionais de saúde, onde o comportamento da criança passa ser investigado, classificado, diagnosticado e medicalizado (GUARIDO, 2007; KAMERS, 2013).

A relação entre o TDAH e o contexto escolar tem sido amplamente discutida e abre espaço para problematizarmos não só os modos como a escola demanda os diagnósticos das crianças que não apresentam os comportamentos esperados, mas também, por outro lado, como esta mesma instituição pode receber estas crianças diagnosticadas e medicalizadas e superar a problemática do silenciamento e domesticação para dar espaço para práticas que possibilitem visibilidade às diferenças, voz à infância e possibilidade de diálogos democráticos que incitem a participação da comunidade escolar sobre tal problemática.

Trilhar este caminho exige a compreensão dos processos históricos de patologização da infância que envolvem os campos da educação e da saúde, de forma a oferecer um panorama crítico sobre o contexto e que produza reflexões e ferramentas para transformação da realidade.

Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo compreender, a partir de uma leitura crítica do fenômeno da patologização da infância, algumas engrenagens que puseram em funcionamento a classificação de crianças através do discurso médico e que se atualizam na contemporaneidade através de interesses e configurações outras e que fabricam a lógica da medicalização da infância nos dias atuais, especificamente no contexto escolar.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, cujo procedimento técnico de coleta de dados baseou-se na pesquisa bibliográfica.

O estudo de livros e publicações periódicas, bem como de relatórios técnicos que versavam sobre temas como a patologização da infância e medicalização da vida, colaborou para o acréscimo de informações que foram analisadas e discutidas no presente artigo.

Discussões

Há no empenho de resgatar o contexto histórico da emergência da patologização da infância, a tentativa de verificar em que contextos sociais, políticos e econômicos este processo ganha contornos hegemônicos de controle das condutas e padronização de comportamentos. Longe de acreditar que a patologização do início do século XX manteve-se a mesma, apontamos que sua emergência naquele contexto histórico marca duas posições importantes: a primeira de que ao se tratar de algo que não é natural, pode, portanto, ser compreendido segundo os arranjos e interesses das contradições sociais sustentadas por determinado modelo socioeconômico. A segunda é que, ao compreendermos esta emergência e as engrenagens que a sustentaram, podemos apreender na história as aproximações e distanciamentos das configurações presentes na contemporaneidade.

A aliança médico-pedagógica foi um dos principais pilares da emergência do controle especialista sobre a infância, tal fenômeno pôde ser observado nos contextos de países próximos ao Brasil, como afirma Bianchi (2015):

La infancia como preocupación se ligó
históricamente a explicaciones tanto

conductuales como neurológicas. Diversos autores han rastreado descripciones de figuras de infancia subsidiarias de estas explicaciones. Entre fines del siglo XIX y la segunda década del siglo XX, en Europa, EEUU y América Latina, y desde espacios médicos, jurídicos y escolares se crea un “mercado de la infancia”, que redundará en la formación de un nuevo campo, el médico-pedagógico (p. 763).

Esta constituição aprofundou-se em diferentes facetas, usando do conhecimento “psi” como ferramenta estratégica, especialmente no interior das escolas, uma de suas principais atuações.

A expansão das redes escolares e o surgimento das primeiras classes especiais nas escolas públicas aconteceu na década de 1930. Os espaços do internato e do colégio foram alvo dos olhares de especialistas que os viam como modelos de ambiente em que deveriam crescer as crianças: cercadas das condições propícias para a infância e educadas segundo método pedagógico ditado pelos higienistas. Local de disciplinarização do corpo e da mente, a escola deveria ter como objetivo o corpo forte, sexual e moralmente regrado, através da disciplina física, moral e intelectual (COSTA, 1999).

A escola tornou-se instituição estratégica na intervenção e formação de sujeitos adequados à nova ordem social. Por isso, tornar a educação mais “científica” significou inserir os conhecimentos psicológicos no cotidiano escolar, transformando-os em regras pedagógicas. De acordo com Patto (2000):

E a Psicologia era feita, sobretudo, de testes e aparelhos de mensuração psicofísica, tidos como instrumentos infalíveis de organização da escola, de orientação vocacional e profissional, de classificação dos alunos para diversificar a educação (p. 324).

Este contexto garantiu que, na instituição escolar, pudessem ser apontados os diferentes e inadequados ao sistema. Nas palavras de Lobo (2007) “a passagem pela escola passou a ser, então, momento áureo da detecção dos anormais mediante toda a sorte de classificações e gradações de anormalidade, cada vez mais apuradas” (p.78).

Os discursos psicológicos que silenciavam, e ainda silenciam, as desigualdades sociais e atribuem aos sujeitos características individuais e patologias que justificam o fracasso escolar, consolidaram seu espaço no ambiente escolar amparados pelos discursos e métodos científicos desenvolvidos nas décadas anteriores. Ao mesmo tempo, deram suporte a uma prática clínica “psi” voltada para a adaptação das diferenças e desvios entre os alunos. Além disso, a mensuração de questões subjetivas e cognitivas, possível através dos instrumentos e testes psicológicos, coadunou perfeitamente com os interesses das classes econômicas privilegiadas: na medida em que explicava

cientificamente o fracasso sob uma perspectiva individualista, silenciando os processos de resistência ao sistema de opressão reproduzido na instituição escolar (PATTO, 2005).

Os discursos de especialistas sobre as formas corretas de educar, cuidar e castigar as crianças e as consequências de não seguir as regras ditadas pelos *experts*, exerceram, e ainda exercem, grande influência entre pais, educadores e a população em geral. O modelo médico e as terapêuticas associadas a ele têm ampliado cada vez mais sua jurisdição, campos de atuação e esferas de competência. Nesta esteira, seja a Medicina, ou as especialidades associadas ao campo da saúde, como a Psicologia, a Fonoaudiologia, a Fisioterapia, por exemplo, ganham cada vez mais legitimidade nos processos de produção de diagnósticos, intervenções e prescrições sobre o bem-viver (NATELLA, 2008). A culpabilização da família por qualquer tipo de comportamento desviante e a naturalização da intervenção do especialista como fórmula salvadora de todo problema tiveram sua emergência em um determinado contexto histórico, cujo projeto societário permanece em movimento. Tal configuração se atualiza na contemporaneidade como importante estratégia de manutenção da ordem vigente, cobrando-se das famílias “uma postura ativa na preservação da saúde e do ambiente como se esses bens coletivos estivessem ao alcance individual, desconsiderando os determinantes das iniquidades em saúde” (BARBIANI, JUNGES, ASQUIDAMINE & SUGIZAKI, 2014, p. 567).

Historicamente, os arranjos institucionais da escola se montaram em torno de relações hierarquizadas, discursos de meritocracia e culpabilização da família ou do aluno quando algo vai mal no processo de ensino-aprendizagem (PATTO, 2005; SOUZA, 2002). Afinal, considera-se que o sujeito-aprendiz deve ser passivo e submisso, calmo e resignado, atento e obediente. O que se apresenta a mais ou a menos pode ser a diferença que deve ser diagnosticada, tratada e medicalizada. De acordo com Ribeiro (2015):

O que interessa é o atendimento aos padrões pré- estabelecidos e o alcance dos resultados idealizados, independente das características e necessidades do processo de escolarização das crianças/adolescentes, bem como de suas múltiplas expressões e manifestações. Portanto, nega-se a diversidade e riqueza das experiências dos sujeitos em detrimento da padronização institucionalizada do sistema escolar (p. 21).

Diversos são os trabalhos que debatem a dificuldade da Escola para lidar com a diferença. O que os pesquisadores apontam é que neste espaço ainda predominam as tentativas de tornar os alunos silenciosos, competentes para a realização de provas, obedientes a regras, enfim, enquadrados em um padrão de aluno:

modelo e fôrma que não comportam as singularidades

humanas e as resistências à opressão social (PATTO, 2005 E 2000; RIBEIRO, 2014). Nesse contexto, as diferenças são apontadas como transtornos do comportamento ou da aprendizagem, encontrando na lógica da patologização espaço para a culpabilização do indivíduo por suas possíveis falhas ou limites.

Reverbera, portanto, nos campos da saúde e da educação o critério intimista que baseia qualquer reflexão ou intervenção voltadas unicamente para sujeitos e famílias, descartando as contradições históricas que produzem as subjetividades, as normas e as próprias condições de existência.

Exemplo desta produção histórica sobre o controle e a normatização dos comportamentos é a reflexão sobre a patologização da infância nos tempos atuais a partir de uma consulta minuciosa aos manuais psiquiátricos em vigor, pois revelam uma enorme gama de classificações do comportamento infantil. A leitura dos diagnósticos disponíveis nos ditos manuais causa um enorme estranhamento, na medida em que se dedicam a tantas diferentes expressões subjetivas que parece que todo e qualquer comportamento está passível de ser categorizado.

A ampla gama de sintomas presentes nos manuais bem como a forma diagnóstica proposta por eles permitem que muitos acontecimentos cotidianos, sofrimentos passageiros ou outros comportamentos, possam ser registrados como sintomas próprios de transtornos mentais. A socialização do DSM-IV na formação médica geral permite que clínicos de outras especialidades, que não a psiquiátrica, possam medicar com facilidade seus pacientes. Não se trata de sugerir a manutenção do domínio psiquiátrico nesse caso, mas de revelar a banalização do diagnóstico e o uso irrestrito de medicações como intervenção diante da vida (GUARIDO, 2007, p. 158).

Os ditos comportamentos desviantes tornam-se frequentemente alvo de diagnósticos, discursos e práticas biomédicas que culminam, muitas vezes, com a recomendação de terapêuticas farmacológicas. A patologização acrítica aciona, portanto, o funcionamento de engrenagens como a medicalização da vida, o uso banalizado de drogas psicotrópicas e seus consequentes riscos para o desenvolvimento infantil (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012; MOYSES & COLLARES, 2010).

A medicalização da vida implica na compreensão de que o adoecimento tem como única causa a desordem orgânica, e que a prescrição medicamentosa seria a solução ideal para conter o sofrimento humano. Esta lógica biopolítica transforma questões de ordem social, política, econômica, cultural e histórica, em uma suposta relação causal orgânica, ou seja, de

ordem médica (CANGUILHEM, 2009; LEMOS, 2014; LOBO, 2008, 2007).

As consequências destes processos que rotulam e submetem a vida de crianças e suas famílias a uma classificação nosológica ultrapassam a dimensão individual: incidem sobre o contexto social de forma ampla e complexa. Tais mecanismos se tornam ainda mais graves quando direcionados a crianças e famílias pobres (MOYSES & COLLARES, 2002, 2006, 2013; RIBEIRO, 2014).

A padronização e classificação do que é tido como aceitável e dentro das normas estabelecidas, bem como daquilo que escapa desses limites, formam um só movimento. (CANGUILHEM, 2009; RIBEIRO 2014). Segundo Moysés e Collares (2013, p. 44) “Vivemos a Era dos Transtornos. Uma época em que as pessoas são despossuídas de si mesmas e capturadas-submetidas na teia de diagnósticos-rótulos-etiquetas, antigos e novos, cosmeticamente rejuvenescidos ou reinventados”.

Na esteira deste pensamento, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) lançou, em 2012, a cartilha “Subsídio à campanha não à medicalização da vida” em que afirma:

Uma vez classificadas como “doentes”, as pessoas tornam-se “pacientes” e conseqüentemente “consumidoras” de exames, tratamentos, terapias e medicamentos, que transformam seu corpo e sua subjetividade em problemas, alvos da lógica medicalizante, que deverão ser sanados individualmente (CFP, 2012, p.17).

Associado a este processo, assistimos a indústria farmacêutica crescendo vertiginosamente em um contexto social que, apesar de alargar discursos moralistas e ações repressoras sobre as drogas ilegais, legitima o crescente consumo das drogas lícitas passivamente. O nicho mercadológico criado pela relação entre mal-estar e medicamentos impulsiona uma economia promissora para a indústria de psicofármacos e outros atores sociais atuantes nestas engrenagens (CFP, 2012).

Portanto, enquanto na sociedade brasileira são feitos enormes alardes em relação às drogas ilícitas e campanhas envolvendo grandes somas de dinheiro público são realizadas para o controle e tratamento de algumas delas, como o crack, há outra questão de enorme importância que é o avanço na utilização das drogas lícitas. No Brasil, por exemplo, o metilfenidato, substância dada para crianças e adolescentes com a pretensão de diminuir o chamado “déficit de atenção” na escola, subiu de 70.000 caixas vendidas em 2000 para dois milhões de caixas em 2010, inserindo o Brasil no segundo maior consumidor dessa droga no mundo, perdendo somente para os Estados Unidos (CFP, 2012, p. 5).

Para compreendermos esta importante denúncia, cabe ressaltar o destaque que o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem alcançado nos trabalhos críticos a respeito da medicalização. Por isso, trazê-lo neste momento, serve como importante elemento analisador da patologização e medicalização da infância em nossa realidade.

O TDAH é uma das possíveis classificações do diagnóstico de Transtornos Hiperativos. Conceitualmente, tal transtorno é descrito pela 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da seguinte maneira: trata-se de “falta de perseverança nas atividades que exigem um envolvimento cognitivo, e uma tendência a passar de uma atividade a outra sem acabar nenhuma, associadas a uma atividade global desorganizada, incoordenada e excessiva.” Entre as classificações possíveis deste Transtorno encontram-se: Síndrome de déficit da atenção com hiperatividade, Transtorno de déficit da atenção com hiperatividade (TDAH), Transtorno de hiperatividade e déficit da atenção, Transtorno hiperativo de conduta, entre outros. O comportamento tido como desatento, agitado, impulsivo, desorganizado encontra no diagnóstico a justificativa para uma intervenção clínica, na maior parte das vezes seguida de prescrição de medicamentos psicotrópicos. É preocupante pensar que os instrumentos de diagnóstico destes Transtornos são questionáveis, que o Brasil ocupe o segundo lugar mundial no consumo de metilfenidato e, mais ainda, que a Escola sustente relação direta com esta produção (Moyses & Collares, 2002 e 2006).

A gestão da demanda pelo diagnóstico de Transtornos Hiperativos e o modo como este é recebido pela Escola constitui-se importante analisador da relação entre Escola, Saúde e Sociedade. Os sintomas associados ao Transtorno Hiperativo têm relação direta com o desempenho escolar, o que coloca os números relativos ao diagnóstico e ao tratamento na berlinda de um debate sobre políticas públicas de saúde, educação e atenção à infância.

O principal medicamento utilizado diante do diagnóstico de TDAH é o metilfenidato, um estimulante do Sistema Nervoso Central que teria como objetivo melhorar a concentração, reduzir o cansaço e colaborar no armazenamento de mais informação em menos tempo. Entretanto, é sabido que este medicamento pode trazer dependência química, pois tem o mesmo mecanismo de ação da cocaína.

Durante a Reunião de Altas Autoridades em Direitos Humanos (RAADH), realizada em Brasília, no ano de 2015, foi aprovada a

Recomendação 01/2015: Medicalização de Crianças e Adolescentes. Em seu texto, destaca-se o seguinte “Que, na perspectiva de garantia de direitos e liberdades fundamentais, é importante garantir o direito de crianças e adolescentes a não serem excessivamente medicados.” (RAADH, 2015, p. 01).

Outra importante mobilização, desta vez trazendo o Ministério da Saúde como signatário, é o documento “Recomendações sobre o Uso Abusivo de Medicamentos na Infância”. Lançado no ano de 2015, seu texto faz uma importante contextualização histórica e de dados a respeito da problemática. Além disso, aponta em suas conclusões a importância da “publicação de protocolos municipais e estaduais de dispensação de metilfenidato, seguindo recomendações nacionais e internacionais para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes.” (Ministério da Saúde, 2015, p. 08).

Na Argentina, o Observatório de Drogas lançou, em 2008, o Relatório final de pesquisa denominado: “La medicalización de la infancia. Niños, escuela y psicotrópicos”. A problemática do uso de psicotrópicos associado a crianças e ao ambiente escolar também se apresenta naquele país como uma importante preocupação.

No referido relatório, o uso do medicamento aparece relacionado ao período escolar, assim como apontado no Brasil. Além disso, no que diz respeito ao consumo do metilfenidato, o trabalho aponta crescimento na importação do produto, o que em termos de comercialização significaria aumento do consumo. Há uma importante elaboração a respeito desta relação entre os sistemas de educação e saúde na problematização do diagnóstico e cuidados em torno do TDAH. A sistematização dos dados da extensa pesquisa produzida naquele país, em diálogo com os trabalhos desenvolvidos por aqui, podem nos ajudar a produzir importantes reflexões de nossa realidade.

Na esteira dessa luta, o uso e abuso do medicamento e as consequências negativas derivadas de seu uso são uma importante causa a ser debatida, mas não a única. Pautas como a compreensão dos processos de patologização da infância e a possibilidade de protagonismo no cotidiano escolar são temas que colaboram para pensar novas ferramentas e transformação da problemática que ora propomos.

Conclusão

A medicalização do comportamento infantil aponta a grave problemática que precisa ser enfrentada por nossa sociedade. É muito

preocupante a evidência de que o uso de metilfenidato tenha consequências graves sobre os corpos em desenvolvimento das crianças e que, mesmo diante da frágil sustentação científica, tanto da existência dos transtornos para o qual a droga legal se dirige, quanto para a eficácia do uso do medicamento, mesmo assim, multiplicam-se diagnósticos e prescrição de receitas em larga escala.

Ressalte-se que a problematização a ser amplamente dialogada com diversos setores da sociedade, não deve ser resumida à eficácia ou não da droga, ainda que seja parte fundamental deste problema, mas, à necessidade de enfrentarmos as engrenagens sociais que insistem em normatizar o comportamento infantil e utilizar as drogas prescritas como única terapêutica para o sofrimento humano.

No que cabe à escola, é necessário elaborar novas práticas apoiadas em reflexões críticas que compreendam as diferenças e que as crianças podem ser implicadas no fazer do contexto escolar enquanto sujeitos ativos que participam de uma realidade plural e diversa. Tal postura pode apontar para caminhos mais coletivos e que possibilitem maior protagonismo para os atores sociais da instituição escolar, distanciando-se dos modelos orgânicos e silenciadores que insistem em medicalizar a vida.

Referências

- Bianchi, Eugenia. "El futuro llegó hace rato". Susceptibilidad, riesgo y peligrosidad en el diagnóstico y tratamiento por TDAH en la infancia. *Revista de Estudios Sociales*, (52), 185-199, 2015. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.7440/res52.2015.13>
- Barbiani, Rosangela, Junges, José Roque, Asquidamine, Fabiane e Sugizaki, Eduardo. Metamorfoses da medicalização e seus impactos na família brasileira. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 24 [2]: 567-587, 2014.
- Canguilhem, Georges (2009) *O normal e o patológico*. (6ed.) Rio de Janeiro: Forense universitária.
- Costa, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1999
- Conselho Federal de Psicologia. *Cartilha de Subsídio à campanha não à medicalização da vida*, 2012. Recuperado de: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf. Acesso em 01/10/2014.
- Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade. *Medicalização*, 2010. Recuperado em 23 janeiro de 2015 de: <http://medicalizacao.org.br/manifesto-do-forum-sobre-medicalizacao-da-educacao-e-da-sociedade/>
- Guarido, Renata. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Educação e Pesquisa*, 33(1), 151-161, 2007.

<https://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022007000100010>

- Kamers, Michele. A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. *Estilos da Clínica*, 18(1), 153-165, 2013. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000100010&lng=pt&tlng=pt
- Lemos, Flávia Cristina Silveira. A medicalização da educação e da resistência no presente: disciplina, biopolítica e segurança. *Psicologia Escolar e Educacional*, 18(3), 485-492, 2014. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572014000300485&script=sci_abstract&tlng=pt
- Lobo, Lilia Ferreira. Psiquiatrização da infância no Brasil: Bourneville – primeiro pavilhão-escola para crianças normais do Hospício Nacional de Alienados. Em: *Práticas Psi inventando a vida*. Arantes, Esther; Nascimento, Maria Lívia; Fonseca Tania Galli(Orgs.). Niterói: EDUFF, 2007.
- Lobo, Lilia Ferreira. *Os Infames da História: pobres, escravos e deficientes no Brasil*. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.
- Ministério da Saúde [MS] *Recomendações sobre o uso abusivo de medicamentos na infância*. 2015. Recuperado de: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/01/Recomenda---es-para-Prevenir-excessiva-Medicaliza---o-de-Crian--a-e-Adolescentes.pdf>
- Natella, Graciela La creciente medicalización contemporánea: Prácticas que la sostienen, prácticas que la resisten em el campo de salud mental. Em: Cannellotto, Adrián e Luchtenberg, Erwin (coord.) *Medicalización y sociedad*. Lecturas críticas sobre um fenômeno em expansão. Buenos Aires: Observatorio Argentino de Drogas, 2008. Recuperado de: <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/MedicalizacionZyZSociedad.ZLecturasZCríticasZsobreZunZFenmenoZenZExpansin.ZAoZ2008.-.pdf>
- Patto, Maria Helena. *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. 2a ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- Patto, Maria Helena. *Exercícios de Indignação: escritos de educação e psicologia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005
- RAADH. *Recomendação 01/2015 do Mercosul no âmbito da XXVI Reunião de Altas Autoridades em Direitos Humanos*. Jul. 2015. Recuperado de: <http://medicalizacao.org.br/raadh2015/>
- Ribeiro, Maria Izabel Souza A medicalização da educação na contramão das diretrizes curriculares nacionais da educação básica. *Revista Entreideias*, Salvador, v. 3, n. 1, p. 13-29, jan./jun. 2014. Recuperado de: <https://portalseer.ufba.br/index.php/entreideias/article/view/7047/8368>
- Ribeiro, Maria Izabel Souza *A Medicalização na Escola: uma crítica ao diagnóstico do suposto Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)*. (Tese de Doutorado). 2015. Universidade Federal da Bahia. Salvador. Recuperado de:

https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/17307/1/Tese_Doutorado_Maria_Izabel_Souza_Ribeiro.pdf

Souza, Marilene Proença Problemas de aprendizagem ou problemas de escolarização? Repensando o cotidiano escolar à luz da perspectiva histórico-crítica em psicologia. Em: Oliveira, M. K;Souza, D. T. R. Rego, T. C. *Psicologia, educação e temáticas da vida contemporânea*. São Paulo: Moderna, 2002, p. 177-195

Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados [SNGPC]. Prescrição e Consumo de Metilfenidato no Brasil: Identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. *Boletim de Farmacoepidemiologia do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados*. Ano 2, n. 2, jul/dez. 2012. Recuperado de: