



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA DO TOCANTINS
CURSO DE PSICOLOGIA

ALINE SILVA SOUSA

A CONCEPÇÃO DE PROFESSORES A RESPEITO DE TRANSTORNOS MENTAIS
NA INFÂNCIA:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MIRACEMA DO TOCANTINS, TO

2024

Aline Silva Sousa

**A concepção de professores a respeito de transtornos mentais na infância: uma revisão
sistemática**

Monografia apresentada à Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus Universitário de Miracema do Tocantins para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Profa. Dra. Daniele Vasco Santos

Miracema do Tocantins, TO

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

S725c Sousa, Aline Silva.

A concepção de professores a respeito de transtornos mentais na infância: uma revisão sistemática. / Aline Silva Sousa. – Miracema, TO, 2025. 39 f.

Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Miracema - Curso de Psicologia, 2025.

Orientadora : Daniele Vasco Santos

1. Diagnóstico. 2. Professores. 3. Infância. 4. Medicalização. I. Título

CDD 150

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

ALINE SILVA SOUSA

A CONCEPÇÃO DE PROFESSORES A RESPEITO DE TRANSTORNOS MENTAIS NA
INFÂNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Monografia apresentada à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Miracema do Tocantins, Curso de Psicologia foi avaliado para a obtenção do título de Graduação em Psicologia e aprovada em sua forma final pela Orientadora e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: ____ / ____ / ____

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Daniele Vasco Santos, Orientadora, UFT.

Prof. Dr. Ladislau Ribeiro do Nascimento, Examinador, UFT.

Prof. Dr. Ricardo Monteiro Guedes de Almeida, Examinador, UFT.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer aos meus pais e minha família que sempre me apoiaram incondicionalmente, me incentivaram a sonhar e me deram forças para alcançar meus objetivos. Sem o amor, paciência e o suporte de vocês, nada disso seria possível.

Aos meus amigos e colegas que estiveram comigo durante essa trajetória, minha gratidão por ouvirem minhas angústias, compartilharem minhas conquistas e, acima de tudo, por tornarem essa jornada mais leve e significativa. Um agradecimento especial a Igor Sousa, Lais Luz, Manoel Neto, Déborah Cristinie e Leonardo Milhomem – vocês foram essenciais, seja nas risadas ou nos momentos de controle de danos, e sem vocês, essa graduação teria sido mais difícil.

Obrigada à minha orientadora, Profa. Dra. Daniele Vasco, por toda a paciência, incentivo e dedicação ao longo deste trabalho. Sua orientação foi fundamental para minha construção acadêmica, e levo comigo cada aprendizado transmitido ao longo desses anos.

Agradeço também à banca examinadora composta pelo Prof. Dr. Ladislau Ribeiro e Prof. Dr. Ricardo Monteiro, por dedicarem seu tempo à leitura e avaliação deste trabalho, enriquecendo-o com suas contribuições valiosas.

Por fim, agradeço a todo o corpo docente e à UFT por ter proporcionado um ambiente de aprendizagem e partilha de conhecimento com pessoas incríveis que tive o prazer de encontrar durante essa trajetória.

A cada pessoa que fez parte desse processo, muito obrigada!

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar a produção científica brasileira sobre a concepção de professores a respeito dos transtornos mentais na infância. Além disso, a pesquisa busca compreender alguns efeitos dessa concepção dos professores em sua prática. Utilizando a metodologia de revisão sistemática da literatura, através de uma consulta realizada na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Periódicos de Psicologia (PePsic), utilizando os descritores “professores”, “medicalização” e “diagnóstico”, foram selecionados e analisados seis artigos para uma síntese qualitativa. A partir dessa investigação, revelou-se que professores possuem percepções distintas sobre os transtornos mentais na infância, variando entre aqueles que consideram o diagnóstico essencial para sua prática pedagógica e os que adotam uma abordagem mais flexível e inclusiva. Os estudos evidenciam que a pressão por desempenho escolar e a influência midiática contribuem para a disseminação do discurso medicalizante, levando a um aumento no número de diagnósticos e tratamentos farmacológicos precoces.

Palavras-chaves: Professores. Diagnóstico. Infância. Comportamento. Medicalização.

ABSTRACT

This article aims to analyze Brazilian scientific production on teachers' conceptions regarding mental disorders in childhood. Furthermore, the research seeks to understand some effects of these conceptions on teachers' practices. Using the systematic literature review methodology, a search was conducted in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), and the Psychology Journals (PePsic) databases, employing the descriptors “teachers,” “medicalization,” and “diagnosis.” Based on this search, six articles were selected and analyzed for a qualitative synthesis. This investigation revealed that teachers have different perceptions about childhood mental disorders, ranging from those who consider diagnosis essential for their teaching practice to those who adopt a more flexible and inclusive approach. The studies highlight that pressure for academic performance and media influence contribute to the spread of the medicalizing discourse, leading to an increase in diagnoses and early pharmacological treatments.

Key-words: Teachers. Diagnosis. Childhood. Behavior. Medicalization.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PePsic	Periódicos de Psicologia
SciELO	Scientific Electronic Library Online
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UFT	Universidade Federal do Tocantins

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
3.1	Medicalização da infância.....	14
3.2	Os professores e o processo de medicalização	16
4	METODOLOGIA	20
4.1	Procedimentos	21
5	RESULTADOS	22
6	DISCUSSÃO	26
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
	REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo analisar a produção científica brasileira sobre a concepção de professores a respeito de transtornos mentais na infância, compreendendo quais são alguns efeitos dessa concepção em suas práticas profissionais.

A patologização é algo externo que influencia e modifica a subjetividade do indivíduo. Isso pode ser evidenciado por Canguilhem (1943, p.103) que retrata que é sempre na relação entre o indivíduo e meio que se pode considerar uma norma sã ou patológica, pois não existem fatos que sejam normais ou patológicos em si, apenas outras normas de vidas possíveis que são comparativamente repelidas.

A patologização é um processo que atinge o indivíduo que vive fora da norma social, sendo assim considerado “anormal”, onde lhe é cobrado se portar de acordo com um modelo pré-determinado socialmente, gerando a estigmatização de comportamentos, marginalização social e até intervenções médicas desnecessárias (LOPES et al., 2022). Esse processo frequentemente desconsidera a diversidade humana e impõe regras rígidas do que é considerado saudável ou normal, porém esses critérios podem ser compreendidos por diversos ângulos a partir de cada contexto histórico-político, sendo influenciados por fatores sociais, culturais e históricos (MORAES; MACEDO, 2018).

A medicalização é um processo em que questões ou comportamentos não médicos, de origem sociais e políticas, passam a ser definidas e tratadas como questões médicas. Essas questões deixam de ser consideradas coletivas, para serem apresentadas como problemas individuais, muitas vezes biológicos, que necessitam da utilização de intervenções médicas, terapêuticas e farmacológicas (LOPES et al., 2022). A medicalização está intimamente interligada com o processo de patologização, a estigmatização de comportamentos e condições fazem com que estes sejam frequentemente tratados com intervenção farmacológica, muitas vezes sem que haja a consideração de outros fatores como mudanças sociais, apoio psicológico e intervenções educacionais.

A medicalização, através da patologização, vê nas variações comportamentais doenças que necessitam de uma cura. Um exemplo claro seriam como crianças que apresentam comportamentos ativos ou impulsivos podem ser diagnosticadas com TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade) e serem submetidas a tratamentos medicamentosos desde extremamente jovens. É importante levar em consideração como esse processo afeta a percepção que terão de si mesmas e suas experiências, além da dependência de soluções

médicas para a solução de outras questões consideradas problemas.

Ainda há uma escassez de dados epidemiológicos sobre TDAH, TEA (Transtorno do Espectro Autista) e outros transtornos psicológicos no Brasil, principalmente entre a população infantil. De acordo com a Portaria Conjunta nº 14 emitida pelo Ministério da Saúde (2022), a prevalência de TDAH em crianças e adolescentes brasileiros com idade entre 6 e 17 anos é estimada em 7,6%. A Portaria Conjunta nº 7 (BRASIL, 2022) aponta que a prevalência estimada de Transtorno do Espectro Autista no Brasil é de 2 milhões de indivíduos, trazendo estudos que apontam que a prevalência de TEA entre crianças e adolescentes varia de 0,3% a 1% na população.

Os conceitos dos profissionais de saúde sobre o TDAH são diversos, sendo um diagnóstico complexo pois exhibe sintomas que se confundem com outras condições clínicas e com características normais do desenvolvimento e com consequência de oferecer maiores riscos aos indivíduos serem rotulados pela sociedade (BRASIL, 2022).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (2014) define o TDAH como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento. Os sintomas prevalentes são divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco, desorganização, atividade motora excessiva quando não é apropriado, batucar, conversar em excesso, desejo de recompensas imediatas, intromissão social, tomada de decisões sem consideração a consequências a longo prazo, entre outras. Ele se inicia na infância e os sintomas devem estar presentes até os 12 anos de idade em mais de um ambiente através da observação ou de testes psicológicos, não há marcador biológico que seja diagnóstico de TDAH. Também é descrito que a prevalência é de 5% em crianças e 2,5% em adultos na maioria das culturas, porém infere que as pontuações de sintomas podem ser influenciadas pelo grupo cultural da criança e do informante.

O aumento exponencial de diagnósticos de transtornos mentais em crianças, realizados em nome da proteção e do cuidado, evidenciam como diversos comportamentos e dificuldades estejam sendo considerados como doenças, síndromes ou transtornos. Esses diagnósticos referem-se geralmente a comportamentos de excesso de agressividade, isolamento social, ansiedade e agitação motora, dificuldades para concentração e atenção, defasagem no processo de leitura, memorização e cálculo. Muitas vezes relacionados à escola, esses são vistos como sintomas de desequilíbrios bioquímicos por profissionais da saúde e educação, eximindo o adulto de responsabilização (CORRÊA, 2010).

Há uma patologização da aprendizagem, feita através de abordagens clínicas e educacionais ao transformarem processos de caráter social em problemas de ordem biológica, que gera estigmas e implicações que vão para além da trajetória escolar, afetando as demais esferas da vida do sujeito e suas subjetividades. Dificuldades que são pré-anunciadas precocemente tendem a se concretizar devido a se acreditar naquilo como realidade sem possibilidades de desenvolvimento de competências (SIGNOR et al., 2017). No cotidiano escolar essas práticas estariam ligadas à disciplina como forma de ajuste dos sujeitos, para que através do assujeitamento de singularidades se alcance um sujeito padrão, produtivo e moralmente regulado (LOPES et al., 2022).

De acordo com Luengo (2010), a escola se tornou uma instituição de produção e regulação social, que procura homogeneizar os comportamentos e patologizar aqueles que destoam de forma selecionadora e punitiva. Os alunos desviantes, considerados “problema”, são rotulados, separados dos demais e considerados fracassados. Foi-se criado então a necessidade de recorrer a psicofármacos no tratamento das dificuldades escolares a fim de “normalizar” os “alunos problema”.

Segundo o Censo Escolar da Educação Básica (BRASIL, 2013) do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) em 2013 o número de matrículas na Educação Especial foi de 843.342 matrículas, representando somente 1,9% do total de matrículas realizadas naquele ano. Já o Censo Escolar da Educação Básica (BRASIL, 2023), indica que o número de matrículas da Educação Especial chegou a 1,8 milhão de matrículas, representando 3,81% das matrículas realizadas naquele ano. Em uma década houve um aumento de 113% de matrículas de alunos na Educação Especial. O percentual de alunos com deficiência, transtornos do espectro autista ou altas habilidades incluídos em classes comuns também aumentou de 23,04% em 2013 para 95% em 2023. Isso significa que não só essas crianças e adolescentes que receberam diagnósticos estão cada vez mais presentes nas escolas, como também frequentam as mesmas salas de aulas que crianças que não foram diagnosticadas.

No artigo Resistências, infâncias e comprimidos: medicalização-patologização das crianças no âmbito escolar (LOPES et al., 2022) que discute sob a lente da medicalização-patologização uma pesquisa realizada com 20 crianças da Educação Infantil no município de Sobral - Ceará nos anos de 2017 e 2018, é realizado análises sobre a relação das professoras com as crianças.

Uma professora, que já havia acompanhado a turma em outro semestre, era severa e constringia algumas crianças como forma de discipliná-las. Um dos seus comentários sobre um

aluno que apresentava dificuldade para se concentrar para fazer a tarefa foi que seu diagnóstico era “preguicite”. Também ocorreu uma situação em que uma das crianças começou a chorar e a professora zombou dela chamando-a de bebê enquanto incentivava o resto da turma a fazer o mesmo. Mais tarde, outra aluna, essa com o diagnóstico de autismo, começou a chorar e as crianças seguindo o exemplo do primeiro acontecimento zombaram dela sem o incentivo da professora que agora se preocupava com a aluna.

Essa professora, ao se tratar de comportamentos considerados incômodos vindo de crianças que apresentavam dificuldades tanto de atenção quanto de aprendizagem, agia de forma a inferiorizar o outro como consequência do ajustamento a um ideal de aluno-criança (LOPES et al., 2022). Seus comportamentos eram levados como falhas individuais que deveriam ser corrigidas através de disciplina, que nesse momento tomava forma como zombaria, humilhação e pressão social de agir como os outros colegas. Já com a aluna que tinha passado por um processo de diagnóstico o tratamento era diferente, pois o “laudo de autista” a retirava dessa expectativa de cumprir a norma escolar.

A atuação dos professores é essencial para os mecanismos de medicalização e patologização, pois é através dessa prática que se visa alcançar o aluno idealizado e a poda do aluno “anormal”. Na sala de aula, as diferenças que causam desconforto são traduzidas pelos professores como sintomas de uma patologia, assim convocando profissionais da saúde para curar ou apaziguá-la (LOPES et al., 2022).

“Ao tomar consciência de mim mesmo, eu tento como que olhar para mim pelos olhos de outra pessoa, de outro representante do meu grupo social” (BAKHTIN, 2009). A consciência de si também é constituída através do olhar do outro, do meio social, portanto o olhar do professor também é determinante na formação do “si mesmo” do aluno. Se esse olhar aponta que essa criança é diversos adjetivos, essa interação pode determinar como ela se vê (SIGNOR et al., 2017). Portanto, um professor atribuindo características para uma criança na sua frente, como, “preguiçosa”, “hiperativa”, “lerda”, “problemática”, afeta a maneira como ela se enxerga e isso passa a ser algo integrado ao seu senso de si. Esse tipo de adjetivação também quando feita na frente de outras pessoas, pode mudar a forma com que a criança é vista, causando a repetição desse efeito indefinidamente.

Lopes et al. (2022) também relata sobre uma segunda professora que teve uma prática docente diferente, em que acreditava na “adaptação às regrinhas da escola” como forma de preparar as crianças para o convívio social, enquanto se demonstrava maleável e compreensiva quanto ao tratamento dessas crianças e desenvolvimento de suas habilidades no seu próprio

tempo. Essa professora teve um efeito positivo na turma, onde se praticava a inclusão das crianças e suas diferenças. O sujeito responde às interações que está inserido, o professor que valoriza o aluno cria uma espécie de comprometimento com ele (SIGNOR et al, 2017). Esse comprometimento é refletido na sua autoimagem e na impressão social de todos a sua volta.

O fracasso escolar, em termos gerais, é definido pela incapacidade do sujeito de atingir os objetivos acadêmicos e educacionais que são esperados dele, se manifestando como baixo desempenho escolar, dificuldades de aprendizagem, repetência e abandono escolar. Esse fracasso é mais uma consequência dos mecanismos normatizadores. Segundo Luengo (2010), fala-se fracasso escolar porque é o fracasso do escolar, já que a escola como instituição primordial de vigilância nunca fracassou. É um fracasso individualizado do sujeito que não aderiu às normas e apresenta comportamento considerado desviante, em que a criança passa pelo crivo preconceituoso da normalidade, vítima de um aparelho social distorcido, e é determinada como portadora de alguma patologia com baixas condições de sucesso.

Acreditamos que este debate seja crucial para o avanço científico na articulação entre saúde e educação, contribuindo para o campo da psicologia. Ao examinar como os professores interpretam e respondem a comportamentos desafiadores em crianças, podemos identificar lacunas no entendimento e na prática que podem afetar diretamente o desenvolvimento socioemocional e acadêmico das crianças. Além disso, compreender as concepções dos professores sobre transtornos mentais infantis pode informar políticas públicas e práticas educacionais mais eficazes, capazes de promover um ambiente educacional mais inclusivo e compassivo que respeite e apoie as necessidades individuais das crianças. Portanto, debater esses elementos não apenas é crucial para o cuidado das crianças, mas também para a construção de um futuro mais saudável e resiliente para a sociedade como um todo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Analisar a produção científica brasileira sobre a concepção de professores a respeito de transtornos mentais na infância.

2.2 Objetivos Específicos

- Apresentar a produção científica brasileira sobre a concepção de professores a respeito dos transtornos mentais na infância;
- Analisar as concepções de professores sobre transtornos mentais na infância na produção científica;
- Compreender alguns efeitos da concepção de professores sobre transtornos mentais infantis em suas práticas na produção científica.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Medicalização da infância

A medicalização da infância é um fenômeno crescente que tem transformado comportamentos e características específicas do desenvolvimento infantil em problemas médicos que exigem intervenção farmacológica (FAGUNDES, 2018). Esse processo não só muda a maneira como as crianças são percebidas e tratadas, mas também tem implicações significativas para sua saúde mental e bem-estar.

Segundo Illich (1975) a medicina pode ser entendida como a transformação de aspectos da vida em questões médicas, o que significa aumentar o controle médico da sociedade. Aplicada à infância, essa perspectiva sugere que comportamentos antes considerados comuns no desenvolvimento infantil, como agitação ou dificuldade de concentração, muitas vezes são diagnosticados como distúrbios. Concordando com essa análise, Conrad (2007) afirma que “a medicalização não só redefine o que é considerado normal, mas também cria novas categorias de doença”, o que se evidencia na ampliação de diagnósticos como o TDAH.

Os impactos desse fenômeno não se limitam ao campo da saúde, mas também afetam a identidade das crianças e sua forma de se relacionar com o mundo. Signor et al. (2017) afirma que os efeitos da medicalização infantil são abrangentes e incluem não apenas problemas de saúde física, mas também a forma como as crianças se percebem e são percebidas pela sociedade. Silva (2014) observa que “o diagnóstico precoce e o tratamento medicamentoso podem levar as crianças a adotarem uma identidade patológica”, o que pode ter efeitos duradouros na sua autoestima e no seu desenvolvimento.

Além disso, o uso prolongado de medicamentos pode acarretar efeitos colaterais ainda pouco compreendidos, levantando dilemas éticos sobre o tratamento medicamentoso em crianças. A indústria farmacêutica desempenha um papel essencial nesse processo, promovendo a noção de que comportamentos considerados desviantes precisam ser medicalizados. Moynihan e Cassels (2005) destacam que “as empresas farmacêuticas têm interesse em expandir os limites da doença para incluir populações anteriormente saudáveis”, o que impulsiona o aumento da medicalização infantil. Esse fenômeno é alimentado por estratégias de marketing que frequentemente exageram os benefícios dos medicamentos, minimizando seus riscos e contribuindo para a sua aceitação social.

Entretanto, a medicalização da infância não opera de forma isolada. Ela se articula com práticas institucionais, especialmente no ambiente escolar, onde a supervisão punitiva reforça

a normatização dos comportamentos e contribui para a patologização de dificuldades naturais do desenvolvimento infantil. Luengo (2010) afirma que a supervisão punitiva no contexto escolar refere-se a uma prática em que o comportamento dos alunos é constantemente monitorado e corrigido, com ênfase em uma abordagem disciplinar que pode contribuir para a patologização e medicalização da infância.

A escola, historicamente, tem desempenhado um papel central na socialização das crianças, moldando seu comportamento de acordo com normas sociais e culturais estabelecidas (RESENDE, 2022). No entanto, esta função também pode ser transformada num processo de normalização rígida, onde a variedade de expressões de comportamento e emoções das crianças é considerada desviante e, portanto, passível de correção. Penteado e Souza (2019) argumentam que a educação deve promover um ambiente em que as diferenças sejam vistas como parte integrante do desenvolvimento humano e não como problemas a serem corrigidos. Essa atitude punitiva está enraizada em uma concepção de infância que valoriza a conformidade e a obediência em detrimento da criatividade e da expressão individual.

Nesse contexto, a pressão para que as crianças se adaptem a padrões preestabelecidos pode levar à rotulação precoce de comportamentos como “problemas”, o que frequentemente resulta em diagnósticos médicos e tratamentos farmacológicos. Os professores, por sua vez, encontram-se em uma posição desafiadora, sendo pressionados pelo sistema escolar e pelas expectativas sociais a buscar soluções rápidas e eficazes para comportamentos considerados inadequados. Costa et al. (2019) destacam que “a escola tornou-se um espaço privilegiado de identificação e gestão de casos de medicalização, refletindo a tendência crescente de transformar problemas educacionais e comportamentais em problemas médicos”.

Esse cenário de constante vigilância não apenas reforça a medicalização, mas também contribui para a estigmatização da chamada criança “problema”. Ferreira (2022) defende que a visão punitiva dos educadores frequentemente reduz a complexidade do comportamento infantil a categorias diagnósticas, desconsiderando variáveis contextuais e emocionais que podem influenciar a criança. Como consequência, crianças repetidamente rotuladas como “desviantes” podem internalizar esses rótulos, o que afeta negativamente sua autoestima, desenvolvimento social e emocional.

Nunes (2020) complementa essa análise ao afirmar que “a medicalização precoce dos comportamentos infantis pode criar uma identidade patológica em que a criança se vê como doente ou anormal, afetando sua autoimagem e interação social”. Para mitigar esses impactos negativos, é necessário que os educadores adotem uma atitude mais inclusiva e compreensiva, que reconheça e valorize a diversidade de experiências e comportamentos das crianças.

A educação continuada em saúde mental, a educação inclusiva e a gestão do comportamento podem dotar os professores de ferramentas para lidar com a diversidade sem recorrer imediatamente à medicalização. A escola deve ser um ambiente que valoriza as diferenças como parte integrante do desenvolvimento humano, em vez de tratá-las como problemas a serem corrigidos. Nesse sentido, quando aplicada indiscriminadamente, a supervisão punitiva pode acelerar a patologização da infância, transformando comportamentos naturais do desenvolvimento infantil em questões médicas que demandam intervenção (COSTA et al., 2019).

Seguindo esse pressuposto, a crescente medicalização da infância também pode ser vista como uma resposta às pressões sociais e educacionais que exigem que as crianças sejam exemplares desde tenra idade (crianças menores de 10 anos). Em um contexto onde o sucesso acadêmico é altamente valorizado, comportamentos considerados desviantes frequentemente são tratados como problemas a corrigir. Polanczyk et al. (2014) indicam que “a pressão pelo sucesso acadêmico pode levar ao aumento da busca por diagnósticos médicos como forma de justificar e tratar dificuldades de aprendizagem”, contribuindo para a ampliação do uso de medicamentos.

Nesse cenário, o poder médico se insere como uma prática de normalização social. Foucault (1977) argumenta que a medicina se torna uma ferramenta de controle, monitorando e corrigindo o comportamento infantil para ajustá-lo às normas estabelecidas. Esse processo de normalização frequentemente ignora a singularidade de cada criança, promovendo uma visão homogênea do desenvolvimento infantil.

Dejours (2009) defende que “a saúde mental das crianças deve ser tratada de forma holística, tendo em conta os aspectos emocionais, sociais e educacionais”, perspectiva que contraria a abordagem reducionista da medicalização. A promoção de práticas educativas inclusivas e o reforço das redes de apoio são essenciais para garantir que as necessidades das crianças sejam satisfeitas de forma equilibrada e respeitosa.

3.2 Os professores e os processos de medicalização

Os professores desempenham um papel determinante no processo de medicalização da infância, pois são frequentemente os primeiros a identificar comportamentos que fogem ao padrão esperado e a sugerir avaliações médicas. Signor et al. (2016) destacam que este poder de observação e referência coloca os educadores numa posição crucial na dinâmica da

medicalização, muitas vezes mediando entre as crianças, as suas famílias e os profissionais de saúde.

A falta de uma formação mais ampla sobre desenvolvimento infantil e diversidade comportamental contribui para que os professores percebam a medicalização como uma solução viável para desafios que enfrentam em sala de aula (RESENDE; LIMA, 2022). Segundo Lima et al. (2021), a formação inicial de professores geralmente não inclui uma preparação adequada para lidar com a diversidade de comportamentos e necessidades das crianças. Muitos educadores se deparam com situações que fogem à sua área de atuação, o que pode levar ao aumento da busca por diagnósticos médicos como forma de abordar comportamentos desafiadores em sala de aula. A falta de apoio educacional e a pressão por resultados podem intensificar essa tendência, tornando a medicalização uma solução rápida, mesmo que nem sempre seja a mais adequada.

Essa lacuna na formação pedagógica é intensificada pelas pressões institucionais. Fagundes (2018) observa que, diante da demanda por desempenho acadêmico e disciplina, os professores recorrem a estratégias que aliviam sua carga de trabalho, mesmo que isso signifique encaminhar alunos para diagnósticos médicos. A escola, como instituição, muitas vezes reforça essa tendência, priorizando soluções rápidas e individualizadas em detrimento de abordagens mais abrangentes e inclusivas.

A influência do discurso biomédico no ambiente escolar tem levado os educadores a interpretar a diversidade de ritmos e estilos de aprendizagem como sinais de patologias. Signor et al. (2017) apontam que dificuldades de concentração ou comportamento perturbador podem ser rapidamente categorizadas como TDAH, o que leva à necessidade de diagnóstico e tratamento. Esse fenômeno, conforme Illich (1975), demonstra como a medicina estende sua influência para além do campo da saúde, transformando aspectos sociais e educacionais em problemas médicos.

Além da formação inicial limitada, outro fator que contribui para o avanço da medicalização é a crescente presença de profissionais de saúde no ambiente escolar. Conrad (2007) argumenta que, à medida que a medicina ganha autoridade sobre questões educacionais, os professores passam a confiar cada vez mais em diagnósticos médicos para justificar dificuldades de ensino e aprendizagem. Esse processo, no entanto, pode levar à alienação do professor em relação à sua própria prática pedagógica, transformando a escola em um espaço que reforça padrões médicos em vez de desenvolver estratégias educacionais alternativas.

A cultura escolar também contribui para a consolidação desse fenômeno. Segundo Fagundes (2018), o sistema educacional tende a valorizar o desempenho acadêmico como

principal indicador de sucesso, relegando a segundo plano outros aspectos do desenvolvimento infantil. Crianças que não atendem aos padrões de comportamento ou desempenho esperados, são muitas vezes consideradas “problemas”, e a solução médica parece oferecer uma forma de “normalizar” esses alunos, tornando-os mais adequados ao ambiente escolar. Esse processo, além de reforçar a medicalização, contribui para a estigmatização desses alunos, como observado por Almeida e Neves (2020). Crianças que recebem diagnósticos passam a ser tratadas de forma diferenciada pelos professores, seja por excesso de cuidado ou pela redução das expectativas em relação ao seu desempenho.

Além disso, Oliveira (2016) aborda sobre a teoria da rotulagem, desenvolvida por Howard Becker, onde fornece uma perspectiva valiosa sobre a influência da medicina na representação social dos professores. Becker sugere que rotular indivíduos com diagnósticos médicos pode mudar a percepção que os outros têm deles, afetando a forma como esses indivíduos são tratados e como se veem. No contexto escolar, quando os alunos são rotulados com diagnósticos médicos, isso pode levar os professores a adotar abordagens baseadas nesses diagnósticos, limitando potencialmente a visão dos alunos sobre o seu estado de saúde e influenciando as expectativas e estratégias instrucionais aplicadas.

A perspectiva crítica da medicalização aponta que essa tendência pode desviar a atenção dos problemas estruturais do sistema educacional, como salas de aula superlotadas, falta de suporte pedagógico e escassez de materiais didáticos (OLIVEIRA, 2016). Em vez de questionar essas condições e buscar soluções dentro do próprio ambiente escolar, o diagnóstico médico é frequentemente utilizado como justificativa para dificuldades de aprendizagem.

Por outro lado, a educação integral surge como uma alternativa para reduzir a dependência da escola em relação à medicalização. Almeida e Neves (2020) argumentam que os educadores que adotam uma abordagem holística enfatizam a importância de adaptar o ambiente e as práticas de ensino para atender às diversas necessidades dos alunos, em vez de saltar para um diagnóstico médico. A educação inclusiva promove a ideia de que a diversidade de capacidades e estilos de aprendizagem deve ser abordada através de estratégias educativas diferenciadas, em vez de simplificar os desafios colocados aos alunos pelos problemas de saúde.

Portanto, os professores são agentes fundamentais na dinâmica da medicalização da infância. Sua formação, o contexto escolar e a influência do discurso biomédico moldam suas decisões sobre como lidar com dificuldades educacionais. Para reverter essa tendência, é essencial investir na capacitação contínua dos docentes, oferecendo-lhes ferramentas para compreender e acolher a diversidade dos alunos sem recorrer automaticamente à patologização. Além disso, é necessário fortalecer políticas educacionais que promovam um ensino mais

flexível e adaptável, priorizando a aprendizagem e o desenvolvimento das crianças em sua totalidade, sem a imposição de padrões rígidos que levem à medicalização precoce.

4 METODOLOGIA

De acordo com o estudo de Flick (2009), a análise qualitativa é uma ferramenta para a compreensão da complexidade de fenômenos sociais diversos de forma contextualizada, fornecendo uma visão mais detalhada de aspectos não suficientemente abordados. A análise qualitativa se preocupa com aquilo que não pode ser quantificado, a um espaço mais profundo das relações, processos e fenômenos que não podem ser reduzidos a variáveis, e tem como tarefa central a compreensão da realidade humana vivida socialmente entendendo que pessoas interagem, interpretam e constroem sentidos (MINAYO, 2001). No método qualitativo também é considerada a subjetividade do pesquisador e as perspectivas dos participantes como parte do processo de pesquisa, não tendo como preocupação a neutralidade mas sim a objetividade.

A pesquisa atual utiliza-se da abordagem da revisão sistemática da literatura, sendo este um método de pesquisa que utiliza a literatura como fonte de dados, resumindo, avaliando e integrando as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente que examinam a mesma questão, que podem apresentar resultados conflitantes.

Para a construção da revisão sistemática é necessário seguir uma estrutura constituída por 5 passos que serão brevemente descritos a seguir de acordo com os estudos de Sampaio e Mancini (2007) e Galvão e Ricarte (2020):

Passo 1: definir uma pergunta clara, bem formulada e específica relacionada ao objeto de pesquisa. Essa questão tem como objetivo orientar a seleção dos estudos que vão compor a revisão sistemática.

Passo 2: selecionar a base de dados que serão consultadas para a busca dos materiais bibliográficos. Essa busca é iniciada através da definição de palavras-chaves e estratégias de busca, que com o seu emprego possui um impacto decisivo sobre quais documentos serão recuperados nas bases de dados.

Passo 3: realizar a seleção e sistematização. O processo de seleção pode envolver várias fases como o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos, baseados na pergunta norteadora, são definidos o tempo de busca, população-alvo, idioma, tipos de estudos, entre outros. Também é realizada a leitura de títulos, resumos e artigos, definindo a seleção inicial a fim de aplicar os critérios de seleção e justificar possíveis exclusões.

Passo 4: analisar a qualidade metodológica dos estudos, considerando todas as possíveis fontes de erros que podem comprometer a relevância do estudo em análise.

Passo 5: apresentar os resultados destacando suas características principais como autores, ano de publicação, desenho metodológico, número de sujeitos, grupos de comparação, variáveis dependentes e possíveis resultados.

4.1 Procedimentos

A pergunta orientadora do estudo é: “qual a concepção de professores a respeito de transtornos mentais na infância?”. Baseada nela foi realizada uma consulta na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Periódicos de Psicologia (PePsic). Onde foram utilizados os seguintes descritores para o levantamento: “professores”, “medicalização” e “diagnóstico”. Tais descritores foram submetidos a cruzamentos, aplicando-se o operador “and”.

São considerados critérios de inclusão para essa pesquisa, todos os artigos produzidos que tiverem seus títulos, resumos ou conclusão relacionados à temática proposta, com período de publicação entre 2014 e 2024, no Brasil em português. Excluem-se todas as publicações que não correspondam aos critérios de inclusão e artigos duplicados.

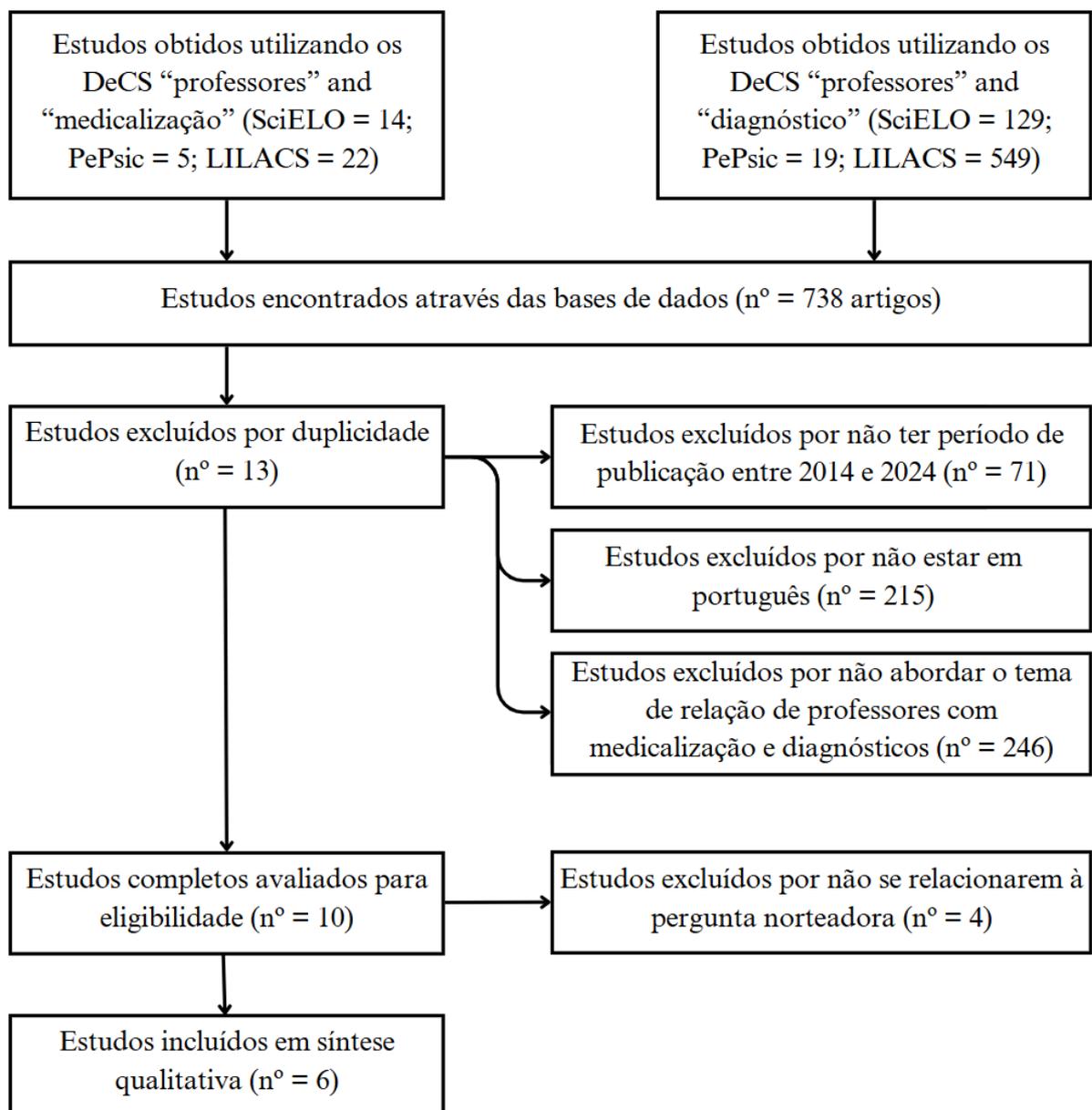
Após a seleção dos estudos, foi realizada uma leitura exploratória para a categorização através de uma ficha de leitura com informações selecionadas dos textos, sendo essas: título, periódico, ano, autores, recorte espacial, objetivo ou tema central, metodologia e conceitos-chaves.

Em seguida, os artigos foram lidos na íntegra, com base na pergunta orientadora, com o intuito de desenvolver categorias analíticas que guiassem a discussão dos resultados. A criação dessas categorias foi definida pela classificação e diferenciação dos conteúdos dos artigos, pelo agrupamento dos temas e pela relevância em relação ao objetivo do estudo. Após a criação de categorias, os aspectos relacionados a elas foram comparados com o referencial teórico que embasa o estudo, o qual foram dissolvidas e suas análises presentes nas sessões de Resultados e Discussão. Por fim, a síntese do conhecimento obtido foi apresentada no tópico de Considerações finais, que reflete a revisão dos resultados realizados.

5 RESULTADOS

Mediante a aplicação dos cruzamentos, foram encontrados artigos que tematizam “professores” and “medicalização” (SciELO = 14; PePsic = 5; LILACS = 22); “professores” and “diagnóstico” (SciELO = 129; PePsic = 19; LILACS = 549). Totalizando 738 estudos para a realização dos critérios de inclusão e exclusão, a Figura 1 descreve o percurso metodológico da seleção dos artigos:

Figura 1 - Fluxograma do progresso de seleção de artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.



(Fonte: Elaboração própria a partir do levantamento)

Diante dos títulos, resumo e conclusão aplicaram-se os seguintes critérios de exclusão: a) estudos duplicados; b) estudos por não ter período de publicação entre 2014 e 2024; c) estudos que não estão em português e não foram produzidos no Brasil; d) estudos que não abordaram a relação de professores com medicalização, diagnósticos e comportamentos. Muitos estudos encontrados analisavam as narrativas de mães e cuidadores de crianças diagnosticadas, a saúde de professores e inclusão no ambiente escolar, mas não apresentavam perspectivas de professores sobre os comportamentos infantis e diagnósticos, portanto foram desconsiderados.

Após essa seleção foram avaliados 10 estudos, que foram lidos na íntegra pela pesquisadora. Em seguida, 4 estudos foram excluídos, pois não apresentavam em seu conteúdo contribuições que ajudassem a responder a pergunta norteadora, restando assim, 6 estudos que compuseram o *corpus* da análise dessa pesquisa.

A partir da leitura exploratória dos estudos, foi realizada a sua categorização. O Quadro 1 apresenta os 6 estudos selecionados, seus autores, ano de publicação, revista e região realizada a pesquisa, título, objetivos e metodologia. Se tratando dos objetivos, verifica-se que questões da medicalização escolar tem prevalência, abrangendo os objetivos dos artigos 1, 2, 3 e 5. Seguida igualmente pelas implicações do diagnóstico na atividade docente, no artigo 4, e os desafios à inclusão, no artigo 6.

Em consonância, anexo abaixo o Quadro 1 evidenciando a síntese dos artigos elencados:

Quadro 1 - Síntese dos artigos selecionados:

Autor (ano)	Revista (local)	Título	Objetivo	Metodologia
1. Costa. T. S., <i>et al.</i> (2019)	Psicologia da Educação (São Paulo)	Papel do professor face à medicalização: estudo exploratório no território brasileiro.	Compreender as concepções de professores sobre suas práticas pedagógicas mediante o fenômeno da medicalização.	Qualitativo, do tipo exploratório, e utilizou-se de dados transversais.
2. Cruz, Okamoto & Ferrazza (2016)	Interface (Botucatu)	O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação:	Procura problematizar o fenômeno da psicopatologização da vida que perpassa a infância na atualidade e pretende relacionar o relato de pais e professores sobre	Análise de relatórios, entrevistas semidirigidas.

		uma análise a partir do relato de pais e professores	crianças diagnosticadas com TDAH à discussão em torno do processo de medicalização da educação.	
3. Leonardo & Suzuki (2016)	Fractal: Revista de Psicologia (Maringá)	Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores.	Investigar os efeitos do processo de medicalização de alunos que apresentam comportamentos tidos pela equipe escolar como inadequados.	Abordagem da Psicologia Histórico-Cultural, entrevistas.
4. Silva & Modesti (2021)	Barbarói (Santa Cruz do Sul)	Implicações do diagnóstico no trabalho pedagógico com crianças autistas: sentidos e significados no fazer docente.	Discutir as implicações do diagnóstico no trabalho pedagógico com crianças autistas, buscando seus sentidos e significados no fazer docente.	Qualitativa e exploratória, entrevista semiestruturada e questionário sociodemográfico e Análise Institucional do Discurso.
5. Ribeiro & Rodrigues (2020)	Psicologia Escolar e Educacional (Rio de Janeiro)	Estudo sobre a prática docente frente à medicalização da aprendizagem	Acompanhar os movimentos de professores de uma rede de ensino municipal em relação às crianças consideradas com dificuldades de escolarização.	Cartografia.
6. Nunes, F. V., et al. (2020)	REME - Rev Min Enferm. (Coxim)	A experiência em lecionar para crianças e adolescentes com transtornos mentais: desafios à inclusão.	Conhecer as vivências de professores em lecionar para crianças e adolescentes com transtorno mental e suas necessidades no processo ensino-aprendizagem.	Descritivo, qualitativo, entrevista aberta.

(Fonte: Elaboração própria a partir do levantamento)

Dos estudos apresentados, se tratando da metodologia utilizada, todos os 6 são caracterizados como pesquisa qualitativa.

O artigo nº 1 refere-se a uma pesquisa realizada com 563 professores, com idades que variam de 19 a 66 anos, de 26 estados brasileiros e Distrito Federal. Foram analisadas 502 respostas, originando duas classes de palavras: “Professores não medicam, logo não medicalizam” e “Professores são capazes de identificar e solucionar problemas”.

O artigo nº 2 apresenta os relatos de pais e professores de uma escola pública no interior de São Paulo sobre alunos de sete a onze anos diagnosticados com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e os analisa à luz das discussões atuais sobre o processo de medicalização.

O artigo nº 3 se refere a entrevistas com dez professores de três escolas públicas de uma cidade do Estado do Paraná. Tendo como conclusão que o uso da medicação permite que o aluno mantenha o foco e realize as atividades em sala de aula de forma satisfatória. No entanto, levanta-se um questionamento sobre os impactos da medicalização na infância, já que muitas crianças passam a apresentar um comportamento mais apático e uma redução na interação com os colegas, diferindo da forma como se relacionavam anteriormente.

O artigo nº 4 concerne a entrevistas de seis professoras de duas escolas, municipal e estadual, da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS. Como referencial teórico com aportes da psicanálise, os resultados apontam que o laudo médico é visto como essencial pelas professoras.

O artigo nº 5 refere a uma pesquisa onde participaram 15 docentes da rede municipal de ensino, cujo critério de seleção foi fazer parte de reuniões promovidas pela secretaria municipal de educação de Itacoara/RJ. Foram realizados 12 encontros e 4 entrevistas realizadas no período de um ano (de novembro de 2016 a novembro de 2017).

O artigo nº 6 trata-se de um estudo realizado com 11 professores de escolas públicas do nível médio e fundamental de um município de Mato Grosso do Sul. Os dados foram coletados por meio de entrevista aberta e as vivências agrupadas e separadas em duas categorias: “o lecionar - dificuldades, necessidades e estratégias” e “o desafio da inclusão”.

6 DISCUSSÃO

A medicalização dos problemas de comportamento e aprendizagem na escola é um fenômeno crescente que impacta diretamente a construção da subjetividade infantil e a prática docente. Através dos artigos analisados foi possível compreender múltiplas dimensões desse processo, considerando suas implicações no contexto escolar e na formação dos sujeitos.

A medicalização como dispositivo de controle social é um dos temas em comum discutidos nos artigos. Sob a ótica de que dificuldades que eram antes compreendidas como parte do desenvolvimento pessoal – como inquietação, dificuldades de aprendizagem, indisciplina e desinteresse escolar – são transformadas em transtornos clínicos.

Os processos singulares são capturados pelo saber médico na medida em que o comportamento divergente é considerado exclusivamente disfunção orgânica do indivíduo, o que justificaria suas dificuldades sociais. (CRUZ; OKAMOTO; FERRAZZA, 2016, p. 704)

Costa et al. (2019) apresentam um estudo realizado por Fiamoncini e Kraemer (2017) que, através de narrativas de professoras e alunas que vivenciaram uma escola na década de 1960, os comportamentos eram percebidos de forma mais natural. Os autores pensam a medicalização da conduta das crianças como um fenômeno da sociedade contemporânea, considerando que atualmente uma situação de indisciplina poderia ser percebida como sintomas de algum transtorno e causar um encaminhamento médico. Porém, antes a indisciplina era percebida como algo relacionada à vivacidade da idade e, portanto, era de responsabilidade da educação e não da medicina.

Em consequência das crianças passarem a maior parte do seu tempo nas escolas, os professores presenciam mais frequentemente comportamentos, gestos e atitudes consideradas anormais e inadequadas, além das dificuldades de aprendizagem. Ao se deparar com isso, buscam por respostas imediatas, muitas vezes medicalizantes, para solucionar problemas institucionais marcados pelas principais características das instituições disciplinares em crise (CRUZ; OKAMOTO; FERRAZZA, 2016). Na busca pelo aluno ideal, procura-se nos saberes médicos a solução para as suas dificuldades e comportamentos.

A escola torna-se ambiente de propagação do processo de medicalização, interpenetrada pela instituição médica, e um lugar privilegiado de seleção das crianças passíveis de serem medicalizadas. (CRUZ; OKAMOTO; FERRAZZA, 2016, p. 704)

Essa lógica naturaliza a medicalização e impede que outras abordagens pedagógicas e psicossociais sejam consideradas, reforçando um modelo de ensino que prioriza a adaptação ao sistema vigente, ao invés da construção de subjetividades mais plurais e críticas.

A medicalização no ambiente escolar também é reflexo do capitalismo, que a necessita para sua manutenção de indivíduos dóceis, produtivos, disciplinados e adaptáveis. Essa perspectiva está alinhada ao conceito de biopoder, discutido por Foucault (1979), no qual a medicina não apenas trata doenças, mas também regula comportamentos e ajusta indivíduos às demandas sociais. O diagnóstico de transtornos comportamentais, quando realizado de maneira indiscriminada, pode ser compreendido como uma ferramenta que mantém os alunos dentro de um padrão esperado, garantindo a manutenção da produtividade escolar e, futuramente, a adequação ao mercado de trabalho.

Dessa forma, a medicalização não surge apenas como uma resposta ao sofrimento individual, mas como um instrumento de governamentalidade, onde o Estado e as instituições disciplinam corpos e mentes a partir do discurso médico. Essa transferência de responsabilidade é problemática, pois desconsidera fatores estruturais, como a precarização da educação pública, a desvalorização do professor e a falta de metodologias inclusivas que contemplem a diversidade de ritmos e formas de aprendizagem. Leonardo e Suzuki (2016) destacam que a atuação dos professores é influenciada por um sistema capitalista que desvaloriza o ensino e não oferece as condições adequadas para o exercício da docência. Essa precarização dificulta a percepção do professor sobre seu próprio papel ativo no processo de aprendizagem, resultando na reprodução de um discurso que transfere ao aluno a responsabilidade por suas dificuldades educacionais.

Segundo Cruz, Okamoto e Ferrazza (2016), a educação é impactada por deficiências que não são de ordem orgânica, mas sim resultantes de fatores políticos, econômicos e sociais. Entre eles, destacam-se a falta de investimentos, o excesso de alunos por sala, a desvalorização da profissão docente e a inadequação dos cursos de formação, que nem sempre preparam profissionais qualificados para os desafios da prática educativa.

Outro aspecto de manutenção é através da propagação midiática, que desempenha um papel central na disseminação e consolidação do discurso medicalizante na educação. A mídia, ao veicular conteúdos sobre transtornos como o TDAH e o autismo, muitas vezes simplifica e populariza sintomas e diagnósticos, contribuindo para a banalização da medicalização da infância. Segundo Cruz, Okamoto e Ferrazza (2016), a ampla divulgação de características diagnósticas nos meios de comunicação tem levado pais e professores a identificarem sintomas

em crianças sem considerar fatores contextuais e pedagógicos, resultando em um aumento significativo dos encaminhamentos médicos.

Essa influência midiática cria um senso de urgência e legitimidade para a medicalização, apresentando os medicamentos como solução rápida e eficiente para dificuldades escolares e comportamentais. Como resultado, forma-se um ciclo no qual o discurso biomédico é reforçado continuamente, limitando a compreensão dos desafios da aprendizagem a uma perspectiva exclusivamente neurocientífica e desconsiderando abordagens pedagógicas e psicossociais que poderiam contribuir para o desenvolvimento integral das crianças. Tendo como consequência também a individualização dos problemas, vendo as crianças através de uma lente de um corpo biológico a-histórico desprovido de vida social e afetiva (CRUZ; OKAMOTO; FERRAZZA, 2016).

Segundo Silva e Modesti (2016), a forma como concebemos a infância de maneira essencializada reflete, no campo pedagógico, uma visão linear do desenvolvimento infantil. Espera-se que a criança alcance determinados marcos dentro de um tempo preestabelecido, aprenda conforme seu nível cognitivo e desenvolva habilidades como leitura, escrita e cálculo matemático dentro de prazos cronológicos fixos (MILMANN, 2003). Para garantir essa padronização, são aplicadas escalas e avaliações normativas, cujos resultados são organizados em checklists que classificam a criança dentro de determinadas categorias diagnósticas. Esse processo acaba reduzindo a individualidade do aluno, transformando-o em um objeto de análise, onde sua subjetividade é desconsiderada. Assim, ele passa a ser identificado apenas pelo que possui ou pelo que lhe falta, enquanto seus interesses, desejos e particularidades são negligenciados.

O saber parental e até mesmo popular se enfraquece diante de uma afirmação médica a respeito do comportamento infantil, já que ao longo do tempo a ciência médica se caracterizou como a ciência que ditaria o modo e a maneira correta e saudável de se colocar no mundo. Isto leva pais e professores a buscarem fora de seus domínios a resolução para seus problemas, apoiando-se na palavra final do especialista ((CRUZ; OKAMOTO; FERRAZZA, 2016. p. 711).

O saber popular e o saber científico são formas de conhecimento que coexistem na sociedade, mas possuem características distintas. O saber popular é construído a partir da experiência cotidiana e transmitido de geração em geração, sem necessariamente seguir um método sistemático. Ele é essencial para a sobrevivência e adaptação do indivíduo ao meio em que vive, abrangendo conhecimentos sobre saúde, alimentação, trabalho e relações interpessoais. Por outro lado, o saber científico se baseia em métodos rigorosos de observação, experimentação e validação, buscando explicar fenômenos com base em evidências e critérios

objetivos. Segundo Silva, Costa e Costa (2022), embora a ciência tenha grande poder na sociedade, ela não deve ser vista como uma verdade absoluta, pois está em constante evolução e precisa ser questionada e criticada quando necessário.

No entanto, há um desequilíbrio na valorização desses conhecimentos, especialmente no que diz respeito ao comportamento infantil e aos desafios educacionais. Esse fenômeno, como aponta Cruz, Okamoto e Ferrazza (2016), se intensificou com a expansão das categorias diagnósticas nos manuais psiquiátricos, levando muitas famílias a descreditarem de suas próprias percepções e conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil, e recorrendo cada vez mais a diagnósticos médicos para compreender o comportamento de seus filhos. Assim, a desvalorização do saber popular em favor do saber científico contribui para a medicalização da infância, reforçando a ideia de que comportamentos naturais devem ser tratados com intervenções médicas, em vez de serem compreendidos em seu contexto social, pedagógico e emocional.

Freller (2001), discute também como a razão da indisciplina dos alunos é devido aos pais não impõem limites e não oferecerem bons exemplos. Ela destaca como o discurso do modelo de família ideal e aluno ideal são propagados por professores e psicólogos quando essas relações e indivíduos se encontram fora dos padrões, esse desvio seria então a causa dessa indisciplina. A autora argumenta que esses atos de indisciplina interrompem o processo de homogeneização das práticas escolares, apresentando outras realidades ao discurso dominante. “São movimentos que vão pontilhando a pretensa inércia e uniformidade escolar com fragmentos de subjetividade, assinalando que a participação criativa é, mais do que uma necessidade, uma possibilidade real.” (FRELLER, 2001, p.15).

O papel do diagnóstico na escolarização e no desenvolvimento psicológico infantil é outro fator ressaltado. Segundo Vasques (2015), diagnosticar significa classificar, descrever, separar, organizar, ordenar. Sinaliza para o que é, delimitando, também, o que não é. No artigo *Implicações do Diagnóstico no Trabalho Pedagógico com Crianças Autistas* (SILVA; MODESTI, 2021), é apresentado falas de professores sobre a importância dos laudos e diagnósticos para sua atividade como docente:

[...] quando tu tem o diagnóstico, já fechado, daquele aluno, tu consegue pesquisar, tu vai em busca... E tu pode ‘olha, eu tenho um aluno assim, o que que... ah, eu já trabalhei dessa forma e foi bom’. Tu consegue ter. Agora quando tu não tem nada, tu tem uma criança que não tem nada, inclusive, assim, essa criança tem dificuldade de aprendizagem? Não, ela não tem. Ela tem que ter um diagnóstico. Tu não sabe por que caminho tu vai seguir. Porque se eu sei que ele é autista, eu vou correr um caminho, né, eu vou correr um caminho. Se ele for só disléxico? Tenho outra situação pra atender, né. Então,

eu acho que, sim, é muito importante o diagnóstico, fechado, porque pode ter o melhor pra trabalhar (P2, 10 de março de 2020).

A professora demonstra não se sentir autorizada em sua prática, baseada no seu saber e recursos disponíveis, depositando sua esperança e angústia em um laudo médico para direcionar o seu trabalho. A situação diferente a paralisa, trazendo o sentimento de impotência (SILVA; MODESTI, 2021).

Porém, uma outra professora da pesquisa de Silva e Modesti (2021) apresenta uma perspectiva diferente em que acha necessário que os professores conheçam seus alunos e que o laudo não é um recurso tão necessário:

Então a gente tem que entender que cada um tem, por que nem todos, não são todos, eles não tem o mesmo modo de pensar, o mesmo modo de ser. Então não tem na verdade diferença entre... a gente que tem que conhecer eles, é eu acho que é isso... não precisa de laudo (P3, 13 de março de 2020).

Na fala da participante, o professor assume um papel central, sendo chamado a adotar uma postura reflexiva sobre seus alunos, seus processos de aprendizagem e suas formas de interação. Compreender um aluno exige uma convivência próxima, observando-o no cotidiano da sala de aula e nos diversos espaços da escola por onde transita. Dessa forma, a necessidade de um diagnóstico formal é questionada.

O laudo médico também é considerado pelos participantes desse estudo como fundamental para a condução do trabalho, bem como para a disponibilização de direitos sociais garantidos por lei (SILVA; MODESTI, 2021). Essa dependência do diagnóstico revela um paradoxo: enquanto o laudo pode garantir direitos e adaptações, também pode restringir a percepção do aluno como sujeito singular, reforçando a ideia de que ele só pode aprender mediante um tratamento clínico específico.

Os professores desempenham um papel central na identificação de alunos com dificuldades escolares e comportamentais, muitas vezes sendo os primeiros a levantar suspeitas sobre possíveis transtornos e a encaminhar alunos para avaliações médicas. No entanto, suas percepções sobre o diagnóstico e o comportamento infantil variam significativamente, refletindo tanto crenças individuais quanto influências institucionais e socioculturais. Ao contribuir, ainda que de forma não intencional, para a patologização dos alunos dentro de uma cultura medicalizante, os professores acabam, muitas vezes sem perceber, desconsiderando o próprio potencial que possuem para construir estratégias de aprendizagem. Como estão em contato diário com as crianças, são eles que têm as maiores condições de criar possibilidades para o desenvolvimento educacional. No entanto, quando o encaminhamento médico se torna a

principal resposta às dificuldades escolares, as oportunidades pedagógicas vão sendo gradualmente deslocadas, limitando o espaço da escola como um território de construção do aprendizado e transformação do aluno em processo de aprendizagem.

No artigo “Estudo sobre a prática docente frente à medicalização da aprendizagem” (RIBEIRO; RODRIGUES, 2020), após ser perguntado “que significado damos às crianças que têm alguma dificuldade de aprender o que ensinamos na sala de aula?”, um professor diz o seguinte:

Ensinar essas crianças significa um desafio a ser vencido, pois nos gera muita angústia e frustração. Alguns alunos têm laudo e outros não, mas mesmo assim percebemos os alunos que não fluem no processo de aprendizagem.

A fala expressa a dificuldade e o impacto emocional do ensino para alunos com dificuldades de aprendizagem, ressaltando o sofrimento dos professores diante desse desafio. Isso sugere a necessidade de estratégias pedagógicas que vão além do laudo, considerando a individualidade de cada aluno.

O artigo “A experiência em lecionar para crianças e adolescentes com transtornos mentais: desafios à inclusão” (NUNES et al., 2020), tem como foco compreender as experiências dos professores que lecionam para alunos com transtornos mentais, além de analisar os desafios enfrentados no processo de ensino-aprendizagem e inclusão desses estudantes no ambiente escolar. O estudo apresenta falas de alguns professores sobre essa experiência:

Quando você sai da faculdade, você não tem conhecimento nenhum quase (sobre transtorno mental) (P3).

Eu acho que a gente tem que ter mais preparação, ter mais cursos oferecidos por pessoas de fora. Porque, assim, eles [governo] impõem. Eles não vêm te dar um curso “Oh, vamos trabalhar com aquela criança, então vamos preparar vocês”. A gente não teve essa preparação (P1).

Então, a primeira coisa é investir na formação do professor. Se ele não teve lá no início, que haja uma formação continuada, para que o professor tenha conhecimento e consiga lidar com esses alunos com transtornos mentais (P11).

Os professores discutem o quanto se sentem despreparados para lidar com essas crianças, até mesmo as diagnosticadas. Argumentam que o curso de graduação não ensina estratégias para o trabalho com essas crianças e sentem a necessidade da oferta de cursos durante a sua atividade docente que promova suporte através de uma formação continuada. Diante desse cenário, é comum que os professores experimentem sentimentos de insatisfação e frustração ao perceberem sua dificuldade em reconhecer e atender às necessidades específicas

de seus alunos, o que compromete a eficácia de seu trabalho. Essa situação gera um conflito interno, pois tanto os avanços quanto os desafios no ensino estão diretamente relacionados a obstáculos como salas de aula lotadas, falta de capacitação adequada e limitações na atuação docente (NUNES et al., 2020).

Collares e Moysés (2015) apontam que a formação docente tem sido influenciada por uma visão imediatista, na qual as dificuldades educacionais são tratadas como emergências que demandam soluções rápidas e padronizadas. Esse cenário reforça a busca por modelos prontos, que simplificam o trabalho do professor, ao invés de incentivar reflexões pedagógicas mais aprofundadas. Como consequência, o docente passa a assumir a função de identificar precocemente possíveis distúrbios que impactam a aprendizagem, deslocando o foco do ensino para uma abordagem medicalizante.

Segundo estudo de Leonardo e Suzuki (2016), o que leva o aluno a ser encaminhado ao médico é o comportamento em sala de aula, muitas vezes descrito como em duas categorias: um aluno que é muito agitado, indisciplinado e agressivo, ou um aluno carinhoso mas que apresenta falta de concentração e não consegue realizar as atividades propostas. Muitos desses alunos são encaminhados e recebem medicação que promete sanar esses comportamentos.

Boarini e Borges (2009) ressaltam que, há mais de um século e meio, os psicotrópicos vêm sendo utilizados no contexto escolar pela Medicina, com respaldo mais recente da Fonoaudiologia e da Psicologia. No entanto, essa prática não tem solucionado a precarização do ensino, uma vez que as escolas continuam registrando um alto número de crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas comportamentais.

Pelos relatos dos professores, o fracasso escolar poderia ser reduzido com o uso de medicamentos. Porém também destacaram que nem todos os alunos medicados para problemas de comportamento apresentam uma melhora significativa. Afinal, se as dificuldades de atenção e comportamento em sala de aula fossem exclusivamente de origem orgânica ou neurológica, o uso dos medicamentos deveria proporcionar os resultados esperados conforme indicado pelos especialistas (LEONARDO; SUZUKI, 2016)

A pesquisa de Costa et al. (2019), realizada com 563 professores em 26 estados brasileiros, identificou duas principais concepções entre os docentes: A de que professores não medicam, logo não medicalizam (60,96%). Esse grupo acredita que sua atuação não está diretamente ligada à medicalização, pois não prescrevem medicamentos e, portanto, não consideram que contribuem para esse processo. E a que professores são capazes de identificar e solucionar problemas (39,04%). Uma parcela significativa dos docentes acredita ter conhecimento suficiente para reconhecer sinais de transtornos de aprendizagem e

comportamento, assumindo, muitas vezes, o papel de intermediários entre a escola e os serviços de saúde.

Nesse artigo observou-se que, embora reconheçam a relevância de seu papel na formação de sujeitos sociais, os professores consideram que encaminhar alunos para atendimentos na área da saúde também faz parte de suas responsabilidades. O professor tende a se enxergar como responsável por identificar e resolver as dificuldades dos alunos, o que reforça a lógica da medicalização e leva ao aumento dos diagnósticos. Além disso, nota-se uma priorização da abordagem clínica em detrimento do compromisso pedagógico com o processo de ensino e aprendizagem (COSTA et al, 2019).

Mesmo diante dessas limitações, muitos professores buscam alternativas para tornar o aprendizado mais acessível e inclusivo. De acordo com Nunes et al, (2020), entre as estratégias adotadas, destacam-se o uso de recursos tecnológicos, atividades lúdicas, jogos educativos e a adaptação dos materiais didáticos. Essas abordagens têm demonstrado resultados positivos, especialmente no ensino de alunos com transtornos como o déficit de atenção e hiperatividade, auxiliando na superação de dificuldades e promovendo maior engajamento nas atividades escolares. Dessa forma, a adoção de metodologias diversificadas se torna um fator essencial para garantir uma educação mais inclusiva e eficaz, possibilitando que esses estudantes desenvolvam seu potencial dentro do ambiente escolar.

É essencial adotar novas perspectivas que reconheçam as singularidades e a complexidade de cada criança. Elas não devem ser reduzidas a rótulos que geram sofrimento e exclusão, mas compreendidas como sujeitos com histórias, experiências e direitos, que precisam ser valorizados e respeitados em sua totalidade. “Uma vida não cabe em um rótulo e não pode ser determinada por um diagnóstico” (RIBEIRO; RODRIGUES, 2020). A proximidade do professor com seus alunos não resolve todos os desafios da escola, mas representa uma alternativa à padronização do ensino, um caminho para questionar a medicalização e ampliar as possibilidades da prática docente. Diante das dificuldades de aprendizagem ou dos comportamentos dos estudantes, em vez de classificá-los com rótulos, o professor pode adotar uma postura de escuta e acolhimento, reconhecendo suas singularidades. Dessa forma, surgem novas possibilidades tanto para o aprendizado quanto para a atuação docente, permitindo a construção de abordagens mais inclusivas e flexíveis no processo educacional.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou analisar a concepção de professores a respeito dos transtornos mentais na infância e os efeitos desse olhar na prática docente, considerando o impacto da medicalização no ambiente escolar. A partir da revisão sistemática da literatura foi evidenciado como essa concepção está, muitas vezes, atravessada por discursos biomédicos. A escola tem desempenhado um papel central no encaminhamento de crianças para diagnósticos médicos, reforçando a ideia de que dificuldades de aprendizagem e comportamento são distúrbios individuais que precisam de intervenção clínica. No entanto, essa abordagem frequentemente desconsidera os fatores sociais, pedagógicos e emocionais que também influenciam o desenvolvimento infantil.

Observou-se que os professores, apesar de reconhecerem a importância de compreender as singularidades de seus alunos, frequentemente recorrem a encaminhamentos médicos como forma de solucionar dificuldades pedagógicas. Esse comportamento revela tanto um desconhecimento sobre abordagens pedagógicas alternativas quanto uma sobrecarga dos docentes, que se sentem despreparados para lidar com a diversidade de comportamentos na sala de aula. Esse fenômeno não apenas transfere a responsabilidade para o campo da saúde, como também pode gerar um processo de estigmatização e reforço de desigualdades no ambiente escolar. Crianças rotuladas como portadoras de transtornos passam a ser vistas de forma diferente, o que pode influenciar suas relações interpessoais e seu desempenho acadêmico.

Outro ponto relevante na discussão é a relação entre medicalização e a formação docente. Muitos professores demonstram uma percepção ambígua sobre seu papel nesse processo. Enquanto alguns acreditam que o diagnóstico facilita sua atuação ao fornecer diretrizes para lidar com os alunos, outros reconhecem que a medicalização pode levar à redução da autonomia do docente. O papel da formação continuada se mostra crucial para que os docentes possam desenvolver práticas pedagógicas mais inclusivas e sensíveis às necessidades de cada aluno, sem que isso implique, necessariamente, em encaminhamentos médicos.

A discussão também aponta para a influência das concepções normativas sobre infância e desenvolvimento no processo de medicalização. A ideia de um "aluno ideal", disciplinado, atento e produtivo, faz com que comportamentos divergentes sejam rapidamente classificados como desvios patológicos. Esse modelo de ensino contribui para uma padronização das subjetividades, desconsiderando a diversidade dos alunos e suas particularidades. Como observado em diversos estudos analisados, essa padronização se insere dentro de uma lógica

neoliberal, que exige alta produtividade e desempenho, impactando diretamente as expectativas sobre o comportamento infantil.

Dessa forma, este estudo não pretende esgotar a discussão sobre a relação entre professores, transtornos mentais infantis e a medicalização, mas sim contribuir para uma reflexão mais ampla e crítica sobre o tema. A interseção entre saúde e educação exige um olhar atento e multidisciplinar, considerando tanto as dificuldades enfrentadas pelos docentes quanto os impactos dessas concepções na vida das crianças. Ao reconhecer a complexidade desse fenômeno, reforçamos a importância de estratégias pedagógicas que valorizem a diversidade e promovam práticas mais inclusivas, que não reduzam as dificuldades escolares a diagnósticos médicos. Espero que este estudo sirva como ponto de partida para novas investigações que aprofundem o papel dos professores na construção de um ambiente escolar mais acolhedor, questionando a lógica medicalizante e incentivando formas mais sensíveis e contextualizadas de compreender e lidar com as diferenças no processo de aprendizagem.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. L.; NEVES, A. S.. A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia?. **Psicologia Ciência e profissão**, v. 40, p. e180896, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAKHTIN, M.. **O freudismo**. São Paulo: Perspectiva, 2009.

BOARINI, M. L.; BORGES, A. P.. Medicalização dos problemas escolares: uma análise crítica. **Educação e Realidade**, 34(1), 67-83, 2009.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da Educação Básica 2013: notas estatísticas**. Brasília, DF: Inep, 2014. Disponível em: https://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/resumos_tecnicos/resumo_tecnico_censo_educacao_basica_2013.pdf. Acesso em: 30 maio 2024.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da Educação Básica 2023: notas estatísticas**. Brasília, DF: Inep, 2024. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/notas_estatisticas_censo_da_educacao_basica_2023.pdf. Acesso em: 30 maio 2024.

BRASIL. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: medicamentos excepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portaria-conjunta-no-14-pcdt-transtorno-do-deficite-de-atencao-com-hiperatividade.pdf> Acesso em: 30 maio 2024.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1943. Disponível em: <https://app.uff.br/slab/uploads/GeorgesCanguilhem-ONormaleoPatologico.pdf>. Acesso em: 30 maio 2024.

COLLARES, C. A. L., MOYSÉS, M. A. A.. **Preconceitos no cotidiano escolar: ensino medicalização**. São Paulo, 2015.

CONRAD, P.. **A Medicalização da Sociedade: Sobre a Transformação das Condições Humanas em Distúrbios Tratáveis**. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.

CORRÊA, A. R. M. Infância e patologização: crianças sob controle. **Revista brasileira psicodrama**, [s. l.], v. 18, ed. 2, 2010. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932010000200006. Acesso em: 30 maio 2024.

COSTA, T. S., et al. Papel do professor face à medicalização: estudo exploratório no território brasileiro. **Psicol. educ.**, São Paulo , n. 49, p. 89-97, dez. 2019 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752019000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 fev. 2025. <https://doi.org/10.5935/2175-3520.20190022>.

CRUZ, M. G. A.; OKAMOTO, M. Y.; FERRAZZA, D. A.. O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. **Interface comun. saúde educ**, 20(58), 703-714, 2016.

DEJOURS, C.. **A Banalização da Injustiça Social**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2009.

FAGUNDES, A. P.. **Medicalização infantil**. 2018.

FERREIRA, L. S.. Análise dos movimentos de sentidos sobre trabalho pedagógico na pesquisa em educação. **Revista Brasileira de Educação**, v. 27, 2022.

FIAMONCINI, L.; KRAEMER, C.. Educação e memória nas narrativas sobre a escola multisseriada: reflexões sobre a crise da escola atual e a medicalização da indisciplina. **Revist Aleph**, 28, 294-302, 2017.

FLICK, U.. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Métodos de pesquisa, Porto Alegre, ed. 3, 2009. Disponível em: https://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/necio_turra/PPGG%20-%20PESQUISA%20QUALI%20PARA%20GEOGRAFIA/flick%20-%20introducao%20a%20pesq%20quali.pdf. Acesso em: 16 jul. 2024.

FOUCAULT, M.. **Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão**. Petrópolis: Vozes, 1977.

FRELLER, C. C.. Trabalhando com pais sobre indisciplina escolar: um desafio para o psicólogo. **Psicologia da educação**, 20, 2001.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **LOGEION: Filosofia da Informação**, [s. l.], v. 6, ed. 1, p. 57-73, 4 fev. 2020. Disponível em: <https://sites.usp.br/dms/wp-content/uploads/sites/575/2019/12/Revis%C3%A3o-Sistem%C3%A1tica-de-Literatura.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2024.

ILLICH, I.. **Nêmesis da Medicina: A Expropriação da Saúde**. São Paulo: Nova Fronteira, 1975.

LIMA, M. L. C., et al. Debatendo sobre medicalização com docentes em escolas públicas e privadas. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 25, p. e222921, 2021.

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.

LOPES, D. E. N. *et al.* Resistências, infâncias e comprimidos: medicalização-patologização das crianças no âmbito escolar. **Desidades**, [s. l.], ed. 33, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/desidades/article/view/43228>. Acesso em: 30 maio 2024.

LUENGO, F. C. **A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância**. [S. l.]: Editora UNESP, 2010. Disponível em: https://www.kobo.com/br/pt/ebook/a-vigilancia-punitiva-a-postura-dos-educadores-no-processo-de-patologizacao-e-medicalizacao-da-infancia?utm_source=google_action. Acesso em: 30 maio 2024.

MILMANN, E. Loucos pela escola: o sujeito da desrazão batendo à porta da educação. (À) A Margem da Escola. **Correio APPOA**, n. 114, p. 15-20, jun. 2003.

MINAYO, M. C. S. Teoria, método e criatividade. **Pesquisa Social**, Petrópolis, ed. 18, 2001. Disponível em: https://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf. Acesso em: 16 jul. 2024.

MORAES, F. C. F. S.; MACEDO, M. M. K. A noção de psicopatologia: desdobramentos em um campo de heterogeneidades. **Estudos em teoria psicanalítica**, [s. l.], v. 21, ed. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/DrckM86phk3SGnG5YPBvxjL/abstract/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 30 maio 2024.

MOYNIHAN, R.; CASSELS, A.. **Vendendo doenças**: como as maiores empresas farmacêuticas do mundo estão transformando todos nós em pacientes. New York: Nation Books, 2005.

NUNES, F. V., et al. A experiência em lecionar para crianças e adolescentes com transtornos mentais: desafios à inclusão. **REME rev. min. enferm.**, 24, e1341, 2020.

PENTEADO, R. Z.; SOUZA, S. DE .. Mal-estar, sofrimento e adoecimento do professor: de narrativas do trabalho e da cultura docente à docência como profissão. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 135–153, jan. 2019.

POLANVZYK, G., et al. (2014). **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças e Adolescentes**. Tratado de Saúde Mental da Infância e Adolescência da IACAPAP 1(4), 301-315.

RESENDE, R. O.; LIMA, R. R.. Fenômeno da medicalização nas escolas: Representações sociais de professores (as). **Revista on line de Política e Gestão Educacional**, p. e022003-e022003, 2022.

RIBEIRO, E. F.; RODRIGUES, M. G. A.. Estudo sobre a prática docente frente à medicalização da aprendizagem. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 24, p. e218032, 2020.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M.C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista brasileira de fisioterapia**, [s. l.], v. 11, ed. 1, p. 83-89, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/79nG9Vk3syHhnSgY7VsB6jG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2024.

SIGNOR, R. C. F. *et al.* A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz. **Educação e Pesquisa**, [s. l.], v. 43, ed. 3, p. 743-763, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/zJX54HZ6LJqPb4s3nfGF6tb/abstract/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 30 maio 2024.

SILVA, M. A.; COSTA, E. S.; COSTA, A. A.. **Conhecimento científico e senso comum**: uma abordagem teórica. VII Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade, São Cristóvão, 2013.

SILVA, R. M. **Educação Inclusiva e a Medicalização da Infância: Desafios e Perspectivas**. Editora Educação e Sociedade, 2014.

SILVA, W. G.; MODESTI, S. M. S.. Implicações do diagnóstico no trabalho pedagógico com crianças autistas: sentidos e significados no fazer docente. **Barbarói**, (58), 122-144, 2021.

VASQUES, C. K.. Formas de conhecer em educação especial: o diagnóstico como escudo e lista. **Revista Educação PUC-Campinas**, v. 20, n. 1, p. 51-59, mai. 2015.