

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Escola de Ciências Sociais e da Saúde

Curso de Psicologia

**A Psicopatologização na Fase Escolar: Uma Revisão Integrativa da
Literatura**

Ana Cristina Fernandes da Silva

Geovana Ribeiro Taquary

Goiânia

2025

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Escola de Ciências Sociais e da Saúde

Curso de Psicologia

**A Psicopatologização na Fase Escolar: Uma Revisão Integrativa da
Literatura**

Trabalho apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Psicologia, da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para a obtenção do título de Psicólogo.

Orientador(a): Me. Ana Elisa Valcacer- Coelho

Goiânia

2025

Ficha de Avaliação

Silva, A. C. F. da; Taquary, G. R. (2025). A psicopatologização na fase escolar: uma revisão integrativa da literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) não publicado. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. 30 p

Este TCC foi avaliado pela banca

Prof^ª. Me. Ana Elisa Valcacer-Coelho
(Presidente)
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Prof. Dr. Luciene Campos Falcão Silveira
(Membro Interno)
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Prof. Me. Mara Rúbia Venâncio Vieira
(Membro Interno)

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha querida avó, que sempre acreditou em mim e fez de tudo pela minha educação. Todo seu amor, esforço e apoio em minha caminhada foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Esta conquista também é sua.

Dedico este trabalho a Deus, por me conceder força, coragem e perseverança para seguir adiante mesmo nos momentos difíceis. À minha mãe, pelo amor, pela luta e pela dedicação, que sempre foram minha base e minha inspiração. Ao meu amor, Luiz Gustavo, meu companheiro de vida, de sonhos e de caminhada, que esteve ao meu lado me apoiando em cada etapa. E, também, a todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa trajetória, oferecendo apoio, carinho e incentivo ao longo desse processo.

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, à minha mãe, que esteve ao meu lado desde o início dessa jornada. Por tudo que fez — e até o que deixou de fazer — para garantir que seus filhos tivessem a oportunidade de estudar. Este trabalho é, também, uma forma de honrar a chance que você não teve, mas que, de alguma forma, se realiza um pouco através de mim. Cada conquista minha carrega um pedaço do seu esforço, da sua luta e, principalmente, do seu amor.

Com muito carinho, agradeço ao meu amor Luiz Gustavo, meu namorado, meu companheiro, meu apoio constante e força que me ajudar a seguir sempre em frente, e à Geovana, minha dupla de TCC e amiga querida, que esteve comigo nessa trajetória dividindo desafios, aprendizados, conquistas e, claro, alguns surtos pelo caminho.

Também agradeço a todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa trajetória, oferecendo apoio, carinho e incentivo ao longo desse processo. Em especial, ao meu amigo João Pedro (Paladino), pela amizade e parceria ao longo da caminhada. Por fim, agradeço a Deus, pois, sem Ele, nada disso seria possível.

Chegar até aqui não foi fácil, e se consegui, foi porque tive ao meu lado pessoas que me deram força. Agradeço primeiramente aos professores, que além de transmitirem conhecimento, foram verdadeiras inspirações ao longo dessa caminhada. Cada palavra de incentivo, cada correção e orientação fizeram toda a diferença. Sou grato(a) por todo o apoio e paciência que tiveram comigo.

À minha avó, meu alicerce, meu porto seguro, meu muito obrigado. Obrigado por acreditar em mim. As minhas amigas, Ana e Natalia, que souberam rir comigo, dividir o estresse, compartilhar as madrugadas em claro. A presença de vocês fez tudo ser mais leve.

E ao Sávio, que esteve comigo em todas as fases desse processo — nas mais animadas e nas mais difíceis. Obrigado por ser minha companhia, meu incentivo constante e meu apoio emocional. Sua presença fez toda a diferença.

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo discutir criticamente o processo de psicopatologização na fase escolar, a partir de uma revisão integrativa da literatura. Observa-se um aumento significativo nos diagnósticos de transtornos mentais em crianças em idade escolar, especialmente aqueles relacionados ao comportamento e à aprendizagem, como o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA). A pesquisa evidencia que esse fenômeno não pode ser compreendido apenas sob uma perspectiva clínica, pois está profundamente relacionado a fatores históricos, sociais, educacionais e culturais. A escola, enquanto instituição que regula comportamentos e performances, tem ocupado um lugar central nesse processo, muitas vezes funcionando como um espaço de produção de normas e estigmatização. A análise do material revisado revela ainda o fortalecimento do discurso biomédico e a crescente medicalização da infância, com a tendência de transformar dificuldades escolares em distúrbios psiquiátricos. Retomam-se, também, discussões sobre a influência do movimento higienista na constituição de uma infância normatizada. Ao final, aponta-se a necessidade de práticas mais sensíveis e contextualizadas no campo educacional e da saúde mental infantil, valorizando a escuta, o diálogo interdisciplinar e o respeito à diversidade no desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: psicopatologização; infância; educação; medicalização; transtornos do neurodesenvolvimento.

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 METODOLOGIA.....	11
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3.1 Aumento dos Diagnósticos na Atualidade.....	12
3.2 Medicalização da Infância e seus Impactos.....	14
3.3 O Fracasso Escolar e a Patologização da Infância: Perspectiva de Foucault.....	17
3.4 O Movimento Higienista e suas Influências.....	20
4DISCUSSÃO.....	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
6 REFERÊNCIAS.....	26

No fim do século XIX, começaram a ser elaboradas propostas formais para organizar os transtornos mentais. Emil Kraepelin destacou-se nesse processo ao apresentar um modelo de classificação que considerava os sintomas, o desenvolvimento ao longo do tempo e o desfecho clínico das doenças. Sua contribuição é frequentemente associada ao surgimento da psiquiatria moderna e influenciou diretamente a criação de classificações internacionais como o DSM e a CID (Classificação Internacional de Doenças). Já no século XX, com lançamento do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), os diagnósticos passaram a ser mais padronizados, visando orientar e aprimorar os tratamentos das condições mentais.

Nas últimas décadas, observa-se um crescimento expressivo no interesse por questões ligadas à saúde mental, refletido no aumento de diagnósticos relacionados a transtornos psicológicos em diferentes contextos sociais. Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), dados de 2023, indicam que uma em cada 36 crianças de 8 anos é diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esse crescimento pode ser atribuído a múltiplos fatores, como a ampliação do acesso à informação, o fortalecimento de campanhas de conscientização — como o “Abril Azul”, instituído pela ONU em 2007 — e a maior sensibilidade da sociedade em relação às diferenças de comportamento e desenvolvimento.

No entanto, esse cenário também suscita preocupações quanto à possível supervalorização de critérios diagnósticos e à tendência de classificar manifestações subjetivas comuns como patologias. Esse fenômeno, conhecido como psicopatologização, transforma vivências humanas diversas em doenças mentais, mesmo quando não há fundamentação clínica consistente. O psiquiatra R.D. Laing, em sua obra “A Política da Experiência” (1967), já alertava sobre os riscos de uma sociedade que rotula modos distintos de perceber e existir como desviantes, reforçando uma ideia de normalidade que exclui o diferente.

Nos tempos atuais, o excesso de normatização e a tentativa de enquadrar o sofrimento psíquico em categorias rígidas têm se sobreposto à escuta sensível do caso clínico. Isso tem

provocado uma menor tolerância a comportamentos que se afastam do padrão socialmente aceito. Esse movimento é particularmente delicado quando se trata do público infantil, já que a infância é uma fase marcada por intensa transformação e pela influência direta do meio social, cultural e afetivo. Como destacou Vygotsky (1984), o desenvolvimento da criança está diretamente ligado às interações sociais, à linguagem e ao suporte que ela recebe — o que significa que cada trajetória é única e não pode ser interpretada apenas sob uma ótica médica.

Diagnósticos feitos sem uma análise cuidadosa do contexto podem levar a reduções simplistas, como considerar traços de personalidade, estilos de aprendizagem ou comportamentos introspectivos como sintomas de um transtorno. Isso não apenas contribui para a estigmatização, mas também pode impactar negativamente a autoestima da criança e influenciar sua relação com o meio. O risco de transformar singularidades em patologias é alto, especialmente quando se opta pela medicalização como resposta imediata ao sofrimento, em vez de buscar sua compreensão. Por isso, é preciso cuidado para não transformar características individuais em patologias, reforçando processos de medicalização.

A escola, nesse cenário, ocupa um papel central. Frequentemente, é no ambiente escolar que as primeiras preocupações com o comportamento das crianças surgem, muitas vezes sob o olhar normativo de que há um "tipo ideal" de aluno. Aqueles que não se encaixam nesse modelo podem ser rapidamente classificados como problemáticos. Há uma tendência em interpretar a diferença como sinal de desvio. Apesar de se falar cada vez mais em inclusão, muitas instituições educacionais utilizam o diagnóstico como forma de justificar práticas excludentes, como a separação de alunos, a imposição de baixas expectativas ou a falta de estratégias pedagógicas adaptadas. Como apontou Silvia Kramer (2005), ao lidar com a diversidade, a escola frequentemente responde com pedidos de diagnóstico, buscando tratar a criança ao invés de compreendê-la em sua complexidade.

Diante da expansão dos diagnósticos e da medicalização precoce na infância, torna-se essencial promover uma reflexão crítica sobre essas práticas. É necessário defender o direito das crianças a se desenvolverem respeitando suas particularidades, evitando classificações precipitadas que podem gerar consequências duradouras. A educação precisa se alinhar a um modelo mais sensível e ético, que valorize a escuta, o acolhimento e o reconhecimento das múltiplas formas de ser e aprender. Discutir esse tema é fundamental, especialmente nos cursos de formação em saúde e educação, para que futuros profissionais estejam preparados para atuar com responsabilidade, considerando os aspectos culturais, sociais e subjetivos que atravessam o desenvolvimento infantil.

Método

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de compreender que aspectos na atualidade tem favorecido o aumento de diagnósticos em crianças em fase escolar e sua psicopatologização. A busca bibliográfica foi realizada nas bases Scielo (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), foram selecionados artigos publicados entre 2016 e 2021.

Os critérios de inclusão foram: publicações em bases de dados confiáveis, com acesso gratuito, em português, com foco na temática central da psicopatologia. Foram excluídos artigos fora do recorte temporal delimitado, publicações de opinião ou ensaios sem base metodológica clara e textos que não abordam diretamente o tema.

Após a leitura exploratória de artigos temáticos foram definidos os descritores de busca: "Psicopatologização", "Patologização", "Diagnóstico infantil", combinados com operadores booleanos (AND, OR). Nesse processo, foram selecionados e analisados 8 artigos de forma criteriosa, e a síntese dos dados foi organizada em categorias temáticas relacionadas aos aspectos que têm favorecido a psicopatologização.

Revisão de Literatura

O Aumento dos Diagnósticos na Atualidade

Nas últimas décadas, tem-se observado um crescimento expressivo no número de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na infância, principalmente aqueles relacionados ao comportamento e à aprendizagem, como o TDAH e TEA. Essas observações têm sido amplamente discutidas na literatura, principalmente no que se refere à ampliação dos critérios diagnósticos, à medicalização da infância e ao impacto das transformações socioculturais na concepção do que é considerado normal ou patológico no desenvolvimento infantil (Zorzanelli, Ortega, & Bezerra Junior, 2014; Gaudenzi & Ortega, 2012).

De acordo com levantamento realizado pelo Censo Escolar, o Brasil registrou um crescimento de 280% no número de estudantes com TEA matriculados em escolas públicas e particulares entre 2017 e 2021 (INEP, 2022). Além disso, o número de matrículas de pessoas com TEA passou de 429 mil em 2022 para 636 mil em 2023, representando um aumento de 48% em apenas um ano (Ministério da Educação, 2023). No caso do TDAH, um estudo de Visser et al. (2014) relatou que, em um período de 20 anos, a prevalência do transtorno nos Estados Unidos aumentou de 6,1% (1997-1998) para 10,2% (2015-2016). No Brasil, dados da Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA, 2021), estimam que o TDAH afeta entre 5% e 8% da população infantil. Dessa forma, esse crescimento acelerado tem levado especialistas a debater a possibilidade de uma "epidemia de diagnósticos", impulsionada por critérios diagnósticos mais flexíveis e por uma maior pressão social relacionada a padronização comportamental (Moysés & Collares, 2008; Caponi, 2016).

Um dos principais fatores que contribuem para esse aumento é a ampliação dos critérios diagnósticos ao longo das edições dos manuais de classificação psiquiátrica, como o DSM e a CID. O DSM-III (1980) trouxe critérios mais estruturados para o diagnóstico do TDAH, enquanto o DSM-5 (2013) flexibilizou essas diretrizes, permitindo que sintomas menos intensos fossem suficientes para um diagnóstico formal (American Psychiatric Association,

2013). Como destaca Barbosa (2019), que observa que essas alterações têm intensificado a patologização da infância, ao incorporar comportamentos infantis comuns ao escopo dos transtornos psiquiátricos.

Além dos aspectos classificatórios, a crescente busca por diagnósticos também está relacionada a fatores culturais e educacionais. A escola, enquanto instituição que historicamente regula o comportamento infantil, tem se tornado um espaço privilegiado para a detecção precoce de dificuldades de aprendizagem e comportamento (Moysés & Collares, 2013). No entanto, a preocupação com a "normalidade" comportamental tem levado à interpretação de dificuldades escolares como sinais de transtornos psiquiátricos, muitas vezes sem uma análise aprofundada dos fatores sociais e pedagógicos envolvidos (Patto, 1999).

Pesquisadores alertaram para os riscos da medicalização excessiva e do diagnóstico precoce sem critério rigoroso, argumentando que variações individuais no desenvolvimento infantil podem ser equivocadamente enquadradas como patologias (Conrad, 2007; Caponi, 2016). Segundo Moysés e Collares (2008), a tendência atual é converter dificuldades educacionais em distúrbios médicos: Transforma-se o problema da vida em doença, nem distúrbio, e surgem como problemas atuais os distúrbios de comportamento e os distúrbios de aprendizagem.

A literatura também aponta que o aumento dos diagnósticos na infância está diretamente ligado ao fortalecimento do modelo biomédico, que enfatiza explicações neurobiológicas para dificuldades escolares e comportamentais, muitas vezes negligenciando fatores socioeconômicos e educacionais (Moysés & Collares, 2013; Patto, 1999). A difusão desse discurso na sociedade contemporânea tem favorecido a percepção de que as dificuldades do desenvolvimento infantil demandam necessariamente intervenções médicas, reforçando a prescrição de medicamentos como principal estratégia de intervenção (Amarante & Torre, 2020).

Ainda que o diagnóstico possa representar uma ferramenta importante para o acesso a recursos e apoios adequados, seu uso indiscriminado suscita preocupações quanto ao risco da psicopatologização da infância. Silva (2018) argumenta que a ênfase excessiva no diagnóstico pode levar a um ciclo de dependência de disciplinas medicalizantes, desconsiderando abordagens pedagógicas e sociais mais amplas. Dessa forma, é fundamental que o aumento dos diagnósticos seja analisado criticamente, considerando não apenas os avanços científicos, mas também os impactos culturais e institucionais que moldam a percepção da infância na atualidade.

Medicalização da Infância e seus Impactos

A medicalização da infância é uma realidade cada vez mais presente, marcada pela tendência de enxergar comportamentos e dificuldades infantis como questões médicas que devem ser tratados com intervenções terapêuticas e, frequentemente, com o uso de medicamentos (Brzozowski & Caponi, 2013). De acordo com Zorzanelli, Ortega e Bezerra Junior (2014), a medicalização da infância ocorre quando traços do comportamento infantil, antes compreendidos dentro de contextos sociais e culturais, passam a ser rotulados como doenças. Esse processo está inserido em um contexto mais amplo de medicalização da sociedade, conforme mencionado por Conrad (2007), no qual vivências comuns passam a ser vistas como problemas clínicos.

No ambiente escolar, essa lógica se intensifica, uma vez que dificuldades de aprendizagem e questões comportamentais são interpretadas a partir de uma ótica biomédica, como apontam Moysés e Collares (2013), resultando na busca por diagnósticos e tratamentos farmacológicos em detrimento de abordagens pedagógicas e psicossociais. Para os autores, essa tendência acaba por simplificar problemas complexos ao individualizar as causas, deixando de considerar a influência do contexto escolar e social.

Conforme Firbida e Vasconcelos (2019), esse movimento ganhou força com a influência do modelo de higiene social, ainda no final do século XIX, quando a escola assumiu o papel de normalizar comportamentos considerados desviantes, frequentemente com o apoio da medicina. No passado, a preocupação estava centrada em normas morais e sociais, dentro de uma lógica higienista. Atualmente, a intervenção é mais diretamente relacionada à ideia de tratar essas “anomalias” comportamentais como doenças clínicas, com o uso de medicamentos assumindo papel central (Firbida & Vasconcelos, 2019).

A busca por "soluções rápidas" para dificuldades escolares e comportamentais é uma característica marcante da sociedade contemporânea. Como observam Moysés e Collares (2008), há uma tendência de transformar questões sociais e comportamentais em problemas médicos. Isso reflete uma mudança no modo de lidar com os desafios da infância, movendo-se para uma lógica de “resolver o problema rapidamente” sem, muitas vezes, considerar as causas estruturais e contextuais dessas dificuldades. A escola, nesse contexto, assume um papel crucial como espaço onde essas dificuldades se manifestam, e a pressão para obter resultados rápidos e eficazes pode levar educadores e pais a buscar diagnósticos médicos como uma forma de resolver problemas de aprendizagem e comportamento.

As consequências dessa medicalização para a criança e para o ambiente educacional são profundas e variadas. Para a criança, a medicalização pode resultar em uma visão de si mesma como "doente" ou "deficiente", o que pode afetar sua autoestima e seu desenvolvimento emocional. A utilização de medicamentos, como o metilfenidato para o tratamento do TDAH, embora eficaz para alguns, não aborda as causas mais profundas do comportamento, como questões familiares, sociais ou educacionais. Além disso, o uso de medicamentos para controlar comportamentos de hiperatividade ou desatenção pode mascarar problemas mais profundos, como a falta de suporte educacional ou a ausência de estratégias pedagógicas adequadas (Brzozowski & Caponi, 2013; Zorzanelli, Ortega, & Bezerra Júnior, 2014). Segundo Rozeira,

Godinho, Coelho, Campos e Tozatto (2020), a medicalização tende a reduzir as complexidades do comportamento humano a um simples problema biológico, sem levar em consideração as variáveis sociais, emocionais e educacionais que estão por trás desse comportamento.

O impacto da medicalização na escola também é significativo. A prática de encaminhar alunos para diagnóstico médico ao invés de investir em práticas pedagógicas mais inclusivas e diversificadas pode contribuir para um ambiente educacional cada vez mais homogeneizado, onde a diversidade comportamental e intelectual é vista como algo a ser corrigido, e não como uma oportunidade para promover a inclusão e a adaptação do currículo. Além disso, a ênfase no tratamento médico pode desviar a atenção das questões estruturais da escola, como a formação insuficiente dos educadores para lidar com comportamentos desafiadores e a falta de recursos adequados para atender às necessidades de todos os alunos. Firbida e Vasconcelos (2019) afirmam que o modelo biomédico de intervenção na escola pode reduzir a complexidade dos problemas educacionais a um diagnóstico médico, quando, na verdade, as soluções podem estar na reestruturação da pedagogia escolar.

Além disso, a medicalização da infância contribui para a patologização do cotidiano das crianças, como destaca Barbosa (2019). A ênfase na detecção precoce de transtornos, como no caso do DSM-5, onde se postula que todos os distúrbios podem ser identificados nos primeiros anos de vida, reforça a ideia de que comportamentos que antes eram considerados parte do desenvolvimento normal podem ser vistos como sinais de doenças. Esse olhar pode gerar uma cultura de medo e ansiedade em torno do desenvolvimento infantil, na qual os pais e educadores se preocupam excessivamente com possíveis diagnósticos, em vez de adotar uma abordagem mais holística e adaptativa.

O Fracasso Escolar e a Patologização da Infância: Perspectiva Foucault

No ambiente escolar, é comum que comportamentos fora do padrão ou dificuldades de aprendizagem sejam rapidamente enquadrados como transtornos psicológicos ou psiquiátricos,

sem considerar adequadamente o contexto social e as especificidades do ambiente educacional (Barbosa, 2019; Wanderbrook Junior, 2009). Foucault (1999) argumenta que esse processo é uma forma de controle social, no qual as instituições, como a escola, assumem um papel fundamental na categorização e normalização dos indivíduos. Segundo Conrad e Bergey (2014), essa medicalização pode encobrir fatores estruturais e sociais que impactam o modo como as crianças se comportam e aprendem, como desigualdades educacionais e falhas no sistema escolar.

Foucault (1975) aponta que, na modernidade, o exercício do poder passou a se dar por meio de processos de normalização, nos quais a regulação da vida se tornou uma ferramenta essencial para o controle social. Esse processo ocorre através do biopoder, conceito que descreve como instituições como a medicina, a escola e a psicologia exercem influência sobre os corpos e subjetividades, definindo padrões de comportamento e formas de ser considerados aceitáveis, marginalizando aqueles que se desviam dessas normas. No contexto da infância, isso se traduz na crescente medicalização de comportamentos que, em outros períodos históricos, poderiam ser interpretados como variações naturais do desenvolvimento infantil (Castel, 1987).

A escola, como um dos principais dispositivos de normalização, assume um papel central na categorização das crianças. A escola constantemente avalia o desempenho, a atenção e o comportamento das crianças, com base em padrões muitas vezes rígidos, alimentando a noção de que qualquer diferença precisa ser sinalizada e corrigida (Foucault, 1981). Esse processo é intensificado pelo discurso médico, que, ao se sobrepor a outras formas de compreensão da infância, transforma dificuldades escolares e diferenças individuais em transtornos clínicos (Conrad & Bergey, 2014). Para Foucault (2008), o olhar clínico está relacionado ao avanço da medicina no século XVIII, consolidando-se como uma ferramenta de vigilância e categorização dos assuntos. Na educação, esse modelo se reflete na avaliação

constante do comportamento infantil, resultando em diagnósticos que frequentemente levam a intervenções médicas em detrimento de abordagens pedagógicas (Rose, 2007).

Essa lógica se insere diretamente no contexto do fracasso escolar, um conceito que, conforme discutido por Patto (2002), está profundamente relacionado à tendência de transformar problemas educacionais em questões médicas. Essa transição reflete um movimento no qual as dificuldades de aprendizagem, antes atribuídas a fatores pedagógicos e sociais, passaram a ser significativas como disfunções biológicas ou psicológicas. Patto (2002) argumenta que início do século XX, recursos como a psicomетria e o diagnóstico médico passaram a ser utilizados para encobrir as desigualdades sociais que impactavam o desempenho escolar individualizando problemas coletivos e estruturais.

Com a crescente padronização do ensino e a lógica meritocrática, o diagnóstico passou a ser a chave para explicar o que foi visto como fracasso escolar, especialmente quando o currículo nacional e os modelos pedagógicos tradicionais não conseguiram atender às necessidades diversificadas dos estudantes (Cruz, Lemos, Piani & Brigagão, 2016). Como aponta Luengo (2010)

“O fracasso escolar é expressão institucionalizada, presente na escola como problema, cuja existência – que já parece inquestionável – apresenta. Porém, se antes o aluno fracassado era aquele que apresentava 'desinteresse', 'indisciplina' e 'falta de educação', na atualidade é o aluno que apresenta algum tipo de disfunção cerebral de origem genética, capaz de causar deficiências e desordens no comportamento. A ciência médica atravessou o âmbito escolar e hoje a escola é um dispositivo institucionalizado, que foi produzido e produzido de saber-poder.” (p. 61)

Nesse cenário, a intersecção entre discursos médicos e educacionais fortalece a ideia de que a infância deve ser constantemente regulada e vigiada. O aumento da atenção a possíveis déficits cognitivos e comportamentais é um modelo de gestão da vida baseado na normatização

das condutas, no qual a medicalização surge como solução para desafios pedagógicos e comportamentais (Collares & Moysés, 2021). Para Foucault (1999), a biopolítica regula a vida e os corpos por meio de estratégias de vigilância e normalização, criando padrões de conduta esperados e instruções para aqueles que fogem a esses padrões. No caso da infância, essa lógica se traduz em tender a medicalizar e patologizar condutas anteriormente compreendidas como expressões da diversidade humana (Illich, 1975).

No Brasil, esse processo se intensificou especialmente nas últimas décadas, com um aumento significativo dos encaminhamentos das escolas para os serviços de saúde mental (Patto, 2000). Esse efeito se reflete no fato de que o Brasil está entre os países que mais consomem psicofármacos, como o metilfenidato – popularmente conhecido como "droga da atenção (Moysés, 2013; Viegas, Harayama & Souza, 2015). A medicalização da infância, nesse contexto, configura-se como uma tendência crescente de patologizar comportamentos e dificuldades que poderiam ser, na verdade, compreendidas dentro de um espectro mais amplo de influências sociais e culturais (Lopes & Carneiro, 2020).

Segundo Patto (2000), a lógica clinicamente reducionista dentro da escola muitas vezes acaba por cronificar e patologizar trajetórias educacionais, uma vez que acredita ser possível corrigir os desvios através do uso de medicamentos, como se isso pudesse resolver os "erros" de comportamento e aprendizagem. Esse modelo ignora a complexidade do processo educacional e a influência de fatores como as condições sociais e culturais, que muitas vezes são determinantes para o sucesso ou fracasso escolar (Lopes & Carneiro, 2020).

Essa perspectiva mantém a ideia de que o problema está na criança e não no sistema educacional que a rodeia, perpetuando a lógica de que o fracasso escolar é uma consequência de deficiências individuais (Patto, 1984). A abordagem médica ao diagnosticar indevidamente a criança, desvia o foco das questões estruturais que afetam o desempenho escolar, como as condições de ensino e as desigualdades sociais, e reforça a ideia de que a responsabilidade pelo

fracasso recai exclusivamente sobre o estudante. Como observa Rose (2013), a medicalização da infância não ocorre de maneira isolada, mas sim dentro de um sistema maior de controle social, no qual o saber médico desempenha um papel central na definição do que é aceitável ou desviante. A crescente medicalização da infância, observada no aumento dos diagnósticos e no uso de medicamentos como "soluções rápidas", representa um desvio de uma reflexão crítica sobre o sistema educacional e a sociedade em geral, favorecendo uma visão redutora e individualista dos problemas educacionais (Patto, 2000; Lopes & Carneiro, 2020). Quando dificuldades de aprendizagem são tratadas sob uma ótica médica, a escola não apenas perpetua desigualdades como também contribui para mecanismos de exclusão e padronização de condutas, alinhados com a lógica de regulação e controle dos corpos e subjetividades discutidas por Foucault.

O Movimento Higienista e suas Influências

O movimento higienista, que teve início no final do século XIX, desempenhou um papel fundamental na configuração das políticas de saúde e educação no Brasil, com destaque particularmente para a infância. Seu objetivo não era apenas transformar os espaços urbanos, mas também moldar os comportamentos individuais, promovendo uma população considerada saudável e moralmente adequada aos ideais da nova ordem republicana (Moysés & Collares, 2008). Esse movimento teve um impacto direto sobre as instituições educacionais, influenciando a introdução de práticas de saúde nas escolas e moldando a forma como as crianças eram tratadas, muitas vezes por meio de uma lógica de patologização.

A normatização da saúde, conforme discutida por Moysés e Collares (2008), transforma dificuldades cotidianas, como problemas de comportamento ou dificuldades de aprendizagem, em distúrbios que afetam o tratamento. O movimento higienista, que inicialmente se concentrava na higiene física e moral, acabou por consolidar a intervenção médica como uma prática naturalizada dentro do espaço escolar. Com isso, comportamentos antes entendidos

como variações do desenvolvimento passaram a ser vistos como sintomas de doenças, exigindo tratamento especializado, muitas vezes com o uso de medicamentos (Brzozowski & Caponi, 2013). Esse processo contribuiu para que a medicalização da educação se intensificasse ao longo do século XX, especialmente a partir de sua segunda metade, com a crescente influência do modelo biomédico nas escolas. Isso fortaleceu a ideia de que comportamentos infantis que fugiam do padrão esperado deixaram de ser vistos como fases do desenvolvimento e passaram a ser tratados como patologias. Os autores Brzozowski e Caponi (2013) destacam que:

“Com o movimento higienista, a escola não apenas abriu espaço para a entrada da saúde nas instituições educacionais, mas também legitima a ideia de que as dificuldades comportamentais das crianças, quando vistas através da ótica médica, deveriam ser tratadas com a mesma seriedade e urgência que qualquer outra doença. Dessa forma, a identificação de problemas comportamentais se transformou em um processo naturalizado dentro do cotidiano escolar, onde a avaliação médica tornou-se imprescindível.” (p. 212)

A criação da Liga Brasileira de Higiene Mental na década de 1920 fortaleceu ainda mais esse paradigma, ao promover a ideia de que as escolas e outras instituições externas para a infância deveriam desempenhar um papel ativo na prevenção de desastres comportamentais. O uso de instrumentos psicológicos passou a ter como foco principal a detecção de distúrbios na criança, muitas vezes ignorando as condições sociais e estruturais que poderiam estar interferindo no seu comportamento. (Wanderbrook Junior, 2009).

Esse movimento de medicalização continua a exercer grande influência no contexto educacional contemporâneo. Desse modo, esse processo reforça a ideia de que uma intervenção médica é uma solução para as dificuldades comportamentais, em vez de buscar uma abordagem mais ampla que considere os múltiplos fatores que influenciam o desempenho acadêmico e a adaptação social das crianças. Os autores Rozeira et al. (2021) argumentam que:

“Em um cenário atual em que o TDAH é amplamente revelado nas escolas, a prioridade tem sido, muitas vezes, a correção dos comportamentos considerados desviantes, como a hiperatividade e a falta de atenção, por meio da medicalização, criando uma expectativa de que a criança se encaixe em padrões que são impostos pela sociedade.” (p. 14)

A tendência de intervenção precoce é alimentada por manuais como o DSM-5, que estimulam o diagnóstico de transtornos desde os primeiros anos da infância. Apesar das transformações históricas, o pensamento higienista ainda ressoa nas práticas educacionais e de saúde atuais, influenciando a maneira como os comportamentos e dificuldades infantis são percebidos e tratados. Segundo Barbosa (2019)

“O diagnóstico precoce, que agora é visto como um fator determinante para a intervenção, acaba por reforçar a ideia de que todas as dificuldades comportamentais da infância devem ser tratadas como doenças, o que, em última instância, resulta em uma patologização generalizada do desenvolvimento infantil.” (p.5)

A medicalização, que surgiu como uma forma de controle e adaptação ao novo contexto social, ainda se mantém vigente, muitas vezes obscurecendo questões sociais e políticas mais amplas que poderiam oferecer uma compreensão mais justa e integrada dos desafios enfrentados pelas crianças no ambiente escolar. (Brzozowski & Caponi, 2013; Zorzanelli, Ortega, & Bezerra Junior, 2014).

Discussão

Há uma constante preocupação com o crescimento dos diagnósticos psiquiátricos entre crianças, na fase escolar, principalmente os relacionados ao TEA e o TDAH. Os artigos estudados abordam temas como a ampliação dos critérios diagnósticos nos manuais diagnósticos (DSM e CID), o avanço da medicalização no cotidiano escolar, a atuação da escola como agente identificador e encaminhador de casos e as implicações sociais e históricas

desse movimento, marcadas sobretudo pela influência dos modelos higienista e biomédico nas práticas educacionais. Alguns estudos também mostram como o saber médico e a escola atuam como formas de controle, definindo normas de comportamento que podem reforçar exclusões e rotular as crianças.

Entre os autores, em sua maioria, criticam o aumento dos diagnósticos e apontam que a medicalização da infância vai além da saúde, estando ligada a questões sociais, culturais e políticas. Vários estudos mostram uma tendência de transformar dificuldades escolares e comportamentais em diagnósticos clínicos, ignorando, muitas vezes, fatores sociais, econômicos e afetivos que influenciam essas vivências. Além disso, muitos autores também concordam que a flexibilização dos critérios no DSM aumentou o número de pessoas diagnosticadas como “doentes” ou “desviantes”, o que impulsiona o uso de medicações.

Existem algumas divergências em relação a forma como os autores interpretam os efeitos dessa ampliação diagnóstica. Autores como Caponi (2016) e Barbosa (2019) enxergam o diagnóstico precoce como forma de tratar como anormalidade clínica o desenvolvimento e reforçar o controle social, enquanto outros, ligados à psiquiatria, entendem que ele pode abrir caminho para intervenções e suporte escolar. Essas diferenças refletem as distintas bases teóricas adotadas a biomédica, psicossocial e crítica que influenciam a forma como o diagnóstico é compreendido no contexto escolar e social.

Mesmo com os avanços nas discussões críticas sobre a medicalização da infância, ainda faltam estudos importantes em áreas que tratem diretamente da experiência das crianças diagnosticadas. São raros os estudos que escutam as próprias crianças e mostram como elas vivem essa realidade na escola e na família. Além disso, faltam pesquisas práticas que acompanhem, ao longo do tempo, os efeitos da medicalização na vida escolar e emocional das crianças. Há ainda poucos estudos que tragam alternativas pedagógicas concretas que rompam

com essa lógica, mostrando a urgência de pensar práticas escolares mais inclusivas e atentas à diversidade

A compreensão da infância como processo dinâmico permite uma aproximação dos achados da revisão das perspectivas críticas da psicologia do desenvolvimento, como a histórico- cultural de Vygotsky, ao destacarem que o desenvolvimento infantil não pode ser compreendido de forma isolada de seu contexto social, ao reconhecer que o desenvolvimento infantil se dá nas interações com o outro e com a cultura, o que desloca a ideia de déficit da criança para as condições concretas de vida e aprendizagem que ela enfrenta. Esse olhar também conversa com a psicologia institucional e comunitária, que mostra como os discursos normativos – especialmente o médico – moldam comportamentos e reforçam desigualdades. O fracasso escolar, nesse sentido, não é resultado de uma suposta incapacidade individual, mas reflexo de um sistema que valoriza certos jeitos de ser e aprender, excluindo os demais. A teoria do biopoder, proposta por Michel Foucault, ajuda a compreender como os dispositivos escolares e clínicos operam na gestão dos corpos e das condutas, criando rótulos que muitas vezes excluem em vez de acolher a diversidade.

De modo geral, os estudos mostram uma tendência de transformar vivências da infância em categorias diagnósticas que, ao invés de promover cuidado, acabam restringindo e estigmatizando. Ao privilegiar explicações de ordem clínica e desconsiderar a complexidade dos contextos escolares e sociais, corre-se o risco de reduzir a infância a um conjunto de sintomas. Assim, o que poderia ser um apoio vira um rótulo que afasta. Os autores alertam para a importância de mudar esse olhar da criança individualizada para os contextos que a cercam. Desse modo, evidenciando a urgência de uma abordagem interdisciplinar que escute mais, repense as práticas escolares e valorize políticas públicas que considerem a complexidade do desenvolvimento infantil, sem se prender aos rótulos.

Considerações Finais

Ao longo deste trabalho, buscamos refletir sobre o crescente número de diagnósticos de transtornos do neurodesenvolvimento na infância, especialmente no contexto educacional. A partir de uma revisão integrativa da literatura, foi possível identificar que esse fenômeno está profundamente entrelaçado com fatores históricos, sociais e institucionais que ultrapassam os aspectos clínicos. A análise evidenciou que, embora os diagnósticos possam oferecer acolhimento e acesso a direitos, o uso indiscriminado dessas categorias pode também promover a patologização de comportamentos que fazem parte da diversidade do desenvolvimento infantil.

A literatura analisada aponta que a escola tem desempenhado um papel central nesse processo, sendo as vezes o espaço onde se inicia a rotulação. Dificuldades de aprendizagem e questões comportamentais, por vezes transitórias, têm sido interpretadas como sinais de transtornos mentais, sem que se considerem com profundidade os fatores pedagógicos, sociais e afetivos envolvidos. Autores como Moysés e Collares (2008) e Patto (1999) destacam a tendência em transformar problemas escolares em questões médicas, o que pode resultar na medicalização precoce de crianças.

Outro ponto fundamental discutido foi o fortalecimento do discurso biomédico nas últimas décadas. Esse discurso tem influenciado significativamente a forma como a infância é compreendida, privilegiando explicações neurobiológicas e soluções medicamentosas. A perspectiva foucaultiana permitiu compreender como os saberes atuam na regulação dos corpos e dos comportamentos, reforçando normas que produzem e mantêm determinadas verdades sobre o que é ser "normal". Além disso, retomamos o movimento higienista como um marco histórico importante para a introdução da lógica da saúde no espaço escolar, contribuindo para a consolidação de uma cultura de vigilância e correção.

Em nossa reflexão final, acreditamos que a temática explorada neste trabalho não se encerra aqui, mas abre caminho para diversas possibilidades investigativas. Essa percepção nos

leva a considerar que estudos futuros poderiam se dedicar, por exemplo, a compreender como os discursos médicos e escolares se articulam na prática cotidiana dos professores e profissionais da saúde. Também seria relevante explorar a perspectiva das próprias crianças diagnosticadas, ouvindo suas experiências e compreensões sobre o que significa ocupar esse lugar.

Dessa forma, mais do que negar os diagnósticos ou os avanços da ciência, nossa proposta foi lançar um olhar atento e crítico sobre os processos que envolvem o modo como a infância vem sendo compreendida e tratada na atualidade. Esperamos que este trabalho possa contribuir, para ampliar o debate e pesquisas futuras sobre a importância de práticas mais éticas, humanas e contextualizadas no cuidado e na educação das crianças.

Referências

- Alves, F. C. C. do, Brandão, M. B. F., & Bacelar Júnior, A. J. (2021). A medicalização da infância na contemporaneidade: Revisão integrativa. *Mental*, 13(24), 1–25. Recuperado em 7 de maio de 2025, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272021000200003
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. (2023, 3 de abril). *Campanha “Abril Azul” conscientiza sobre o autismo.* <https://www.al.sp.gov.br/noticia/?id=472823>

Associação Brasileira do Déficit de Atenção. (2021). *TDAH: Informações e estatísticas*.
<https://tdah.org.br/>

Barbosa, S. A. (2019). Mapeando as controvérsias que envolvem o processo de medicalização da infância. *Psicologia & Sociedade*, 31, e213211. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31213211>

Beltrame, R. L., Gesser, M., & Souza, S. V. de. (2019). Diálogos sobre medicalização da infância e educação: Uma revisão de literatura. *Psicologia em Estudo*, 24, e42566. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.42566>

Bezerra Júnior, B. (2014). A psiquiatria contemporânea e seus desafios. In R. Zorzanelli, F. Ortega, & B. Bezerra Júnior (Orgs.), *A produção de diagnósticos em psiquiatria contemporânea* (pp. 9–30). Garamond.

Brzozowski, F. S., & Caponi, S. N. C. de. (2013). Medicalização dos desvios de comportamento na infância: Aspectos positivos e negativos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(1), 208–221.

Caponi, S. N. (2016). A epidemia dos diagnósticos: Uma crítica à medicalização do comportamento infantil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(56), 1117–1128. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0735>

Carneiro, C., & Lopes, A. F. P. (2020). Mais categorias diagnósticas? Interloquções entre saúde mental e educação. *Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas*, 21(3), 349–356. <https://doi.org/10.17921/2447-8733.2020v21n3p349-356>

Castel, R. (1987). *A gestão dos riscos: Da anti-psiquiatria à pós-psiquiatria*. Francisco Alves Editora.

Collares, C. A. L. (2013). Controle e medicalização da infância. *Desidades*, 1, 1–5.

Collares, C. A. L., & Moysés, M. A. A. (1992). A história não contada dos distúrbios de aprendizagem. *Cadernos Cedes*, 28, 31–47.

Collares, C. A. L., & Moysés, M. A. A. (1994). A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (a patologização da educação). *Série Ideias*, 23, 25–31.

Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Johns Hopkins University Press.

Conrad, P., & Bergey, M. R. (2014). The impending globalization of ADHD: Notes on the expansion and growth of a medicalized disorder. *Social Science & Medicine*, 122, 31–43.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.10.019>

Coutinho, L. G., & Carneiro, C. (2016). Infância, adolescência e mal-estar na escolarização: Interlocuções entre a psicanálise e a educação. *Psicologia Clínica*, 28(2), 109–129.

Cruz, B. de A., Lemos, F. C. S., Piani, P. P. F., & Brigagão, J. I. M. (2016). Uma crítica à produção do TDAH e à administração de drogas para crianças. *Estudos de Psicologia*, 21(3), 282–292. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160027>

Firbida, F. B. G., & Vasconcelos, M. S. (2019). A construção do conhecimento na psicologia: A legitimação da medicalização. *Psicologia Escolar e Educacional*, 23, e016120.
<https://doi.org/10.1590/2175-35392019016120>

Foucault, M. (1999). *Microfísica do poder* (17ª ed., R. Machado, Org.). Graal.

Foucault, M. (2008). *O nascimento da clínica* (6ª ed.). Forense.

Goffman, E. (2004). *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* (4ª ed.). LTC.

Guarido, R. (2007). A medicalização do sofrimento psíquico: Considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. *Educação e Pesquisa*, 33(1), 151–161.

ILLICH, I. (1982). *A expropriação da saúde: Nêmesis da medicina*. Forense.

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. (2022). *Censo Escolar da Educação Básica 2021: Notas estatísticas*. Ministério da Educação.
<https://www.gov.br/inep>

- Kramer, S. (2005). *Infância e educação infantil: uma abordagem crítica*. Ática.
- Laing, R. D. (1967). *A política da experiência*. Zahar. (Obra original publicada em 1967)
- Lima, D. C. (2023, 2 de abril). *Brasil pode ter 6 milhões de autistas: Entenda o porquê*. Jornalista Inclusivo. <https://jornalistainclusivo.com/brasil-pode-ter-6-milhoes-de-autistas-entenda-o-porque/>
- Lira, N. A. B., & Rubio, J. de A. S. (2014). A importância do brincar na educação infantil. *Revista Eletrônica Saberes da Educação*, 5(1), e266.
- Lopes, A. F. P., & Carneiro, C. (2020). Mais categorias diagnósticas? Interloquções entre saúde mental e educação. *Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas*, 21(3), 349–356. <https://doi.org/10.17921/2447-8733.2020v21n3p349-356>
- Luengo, F. C. (2010). *A vigilância punitiva: A postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância*. Editora UNESP; Cultura Acadêmica.
- Ministério da Educação. (2023). *Educação especial: Dados e estatísticas sobre matrículas de estudantes com deficiência*. <https://www.gov.br/mec>
- Moysés, M. A. A. (2013). Medicalização da infância: A quem interessa? In Conselho Federal de Psicologia (Org.), *Medicalização de crianças e adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos* (pp. 35–48). CFP
- Moysés, M. A. A., & Collares, C. A. L. (2008). Inclusão e medicalização: Entre práticas e discursos. *Revista Brasileira de Educação*, 13(39), 363–376. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782008000300003>
- Patto, M. H. S. (1999). *A produção do fracasso escolar: Histórias de submissão e rebeldia* (4ª ed.). Casa do Psicólogo.
- Patto, M. H. S. (2000). *A produção do fracasso escolar: Histórias de submissão e rebeldia* (5ª ed.). Casa do Psicólogo.
- Patto, M. H. S. (2002). *A produção do fracasso escolar* (2ª ed.). Casa do Psicólogo.

- Rozeira, C. H., Godinho, L., Coelho, E., Campos, D., & Tozatto, A. (2021). A psicopatologização da vida cotidiana na infância. *Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, 6(3). Recuperado de <https://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/569>
- Silva, T. R. da. (2018). *Psicopatologização da infância: Uma análise crítica sobre os processos diagnósticos na contemporaneidade*. Editora CRV.
- Viegas, S. M. F., Harayama, S. L., & Souza, M. L. R. (2015). A medicalização da infância: O uso do metilfenidato na perspectiva de professores. *Saúde e Sociedade*, 24(1), 25–37. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100003>
- VIGOTSKY, Lev Semyonovich. A formação social da mente: o desenvolvimento social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- Wanderbrook Júnior, J. (2009). *A infância patologizada: A medicalização da educação e da sociedade*. Autêntica.
- Zorzanelli, R. T., Ortega, F., & Bezerra Júnior, B. (2014). Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950–2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(16), 1859–1868. <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/um-panorama-sobre-as-variacoes-em-torno-do-conceito-de-medicalizacao-entre-19502010/12505?id=12505>