

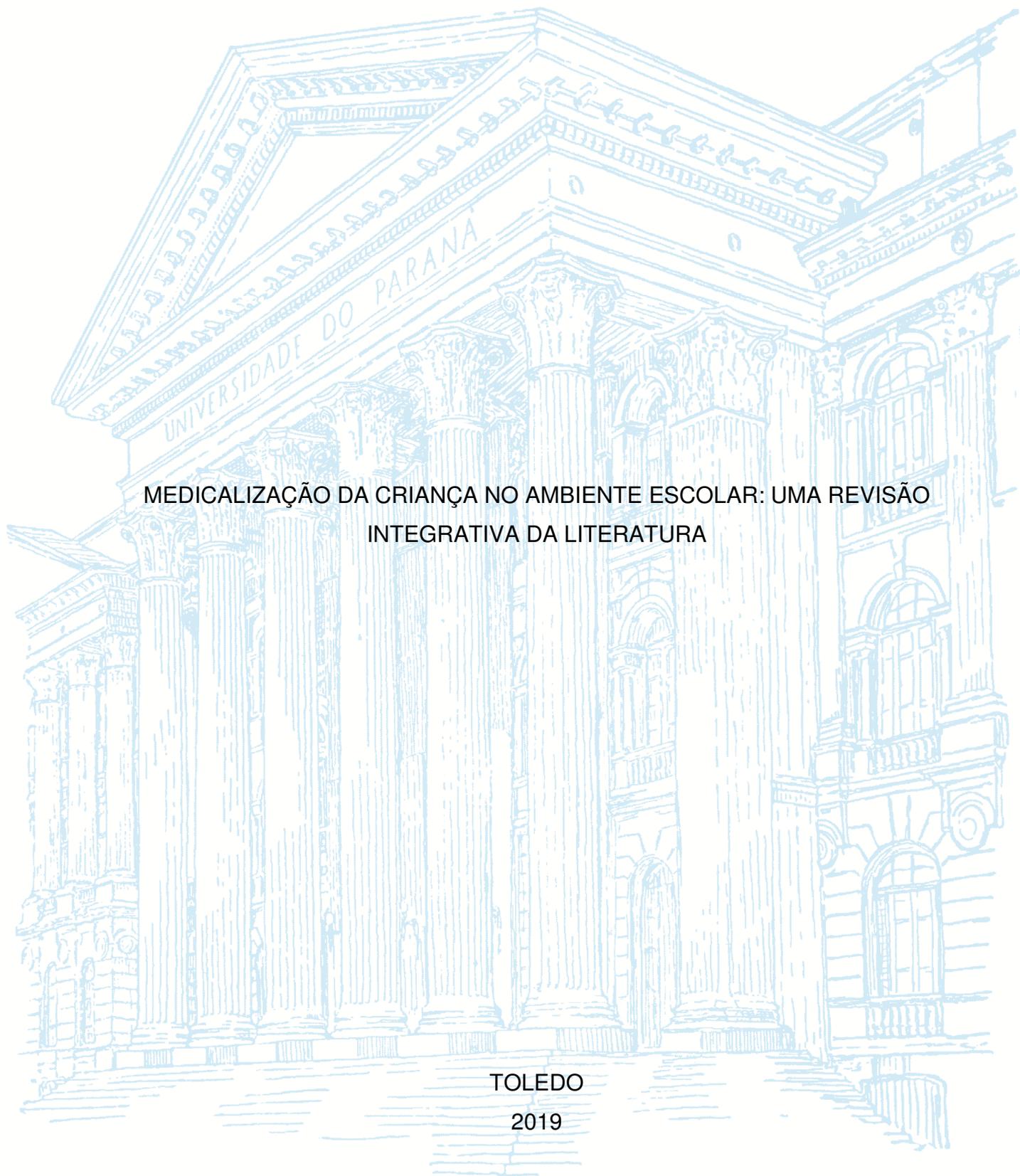
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

BIANCA DE CARVALHO ROJO

MEDICALIZAÇÃO DA CRIANÇA NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DA LITERATURA

TOLEDO

2019



BIANCA DE CARVALHO ROJO

MEDICALIZAÇÃO DA CRIANÇA NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de curso apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná-Campus Toledo, como requisito parcial de obtenção do título de Bacharel em medicina.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Renata Bragato Futagami

Coorientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Cirleine Costa Couto

TOLEDO

2019

(página deixada em branco intencionalmente)

## **TERMO DE APROVAÇÃO**

BIANCA DE CARVALHO ROJO

### **MEDICALIZAÇÃO DA CRIANÇA NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

TC apresentado ao curso de medicina, da Universidade Federal do Paraná-  
Campus Toledo, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em  
medicina.

---

Profa. Mestre Renata Bragato Futagami

Orientadora – Departamento: Curso de Medicina – Toledo – UFPR

---

Prof. Mestre Thiago Rafael Mazzarollo

Departamento: Curso de Medicina – Toledo – UFPR

---

Médico especialista Guilherme Riva de Paula Xavier

Convidado

Toledo, 21 de novembro de 2019.

## Dedicatória

Dedico este trabalho a todos os profissionais das áreas de saúde e educação, e também aos pais das crianças, como forma de incentivo a olhar para o comportamento dos pequenos sob uma nova perspectiva.

## AGRADECIMENTOS

Escrever não é nada fácil. Por vezes você fica sentado, durante horas, em frente ao computador e seu resultado acaba sendo nada mais do que meia página e uma crise de enxaqueca. Nessas horas agradeço a minha *playlist* de músicas para “curtir” o sofrimento e a minha pessoa Alethéa que foi quem mais ouviu meus desabafos, reclamações e aflições.

Agradeço imensamente aos meus pais e ao meu irmão pelo apoio incondicional da vida inteira e pela paciência para lidar com meu mau humor ao ir visitá-los nos finais de semana. Um agradecimento especial a minha mãe, Fran, que, por ser da área da educação, enriqueceu muito meu trabalho por me emprestar livros e por nossas conversas sobre sua rotina com escolas, professores e crianças.

Meus amigos do Bonde também merecem um agradecimento especial por compreenderem minha ausência nesses últimos tempos, mas que fique claro que, mesmo não tão presente, o amor continua o mesmo. Além disso, ao pessoal da minha turma, a famosa T1, obrigada pela parceria nessa jornada louca chamada curso de Medicina que a gente, por algum motivo, decidiu enfrentar.

Quanto aos professores, muito obrigada a todos pela constante contribuição. Cada um, com seu jeito ímpar, tem um papel importante na minha formação como médica e como pessoa. Um agradecimento especial à professora Cirleine que foi quem abriu meus olhos para a necessidade de pesquisa na área da educação juntamente com a saúde e por ter sido uma orientadora incrível no começo dessa jornada. Obrigada também à professora Renata por ser essa pessoa encantadora e por assumir, sem hesitar, o papel de ser minha orientadora no meio do caminho.

Enfim, obrigada!

*“Sometimes the future changes quickly and completely, and we’re left with only the choice of what do next. We can choose to be afraid of it, to stand there trembling not moving, assuming the worst that can happen or we can step forward into the unknown and assume it will be brilliant”.*

(Cristina Yang; *Grey’s Anatomy*, episódio 24 “*Fear (of the Unknown)*”, décima temporada).

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 ARTIGO .....</b>	<b>11</b>
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICE 1 – MÉTODO DE BUSCA E AMOSTRAGEM NA LITERATURA.....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO 1 – NORMAS DA REVISTA PARA FUTURA PUBLICAÇÃO – INSTRUÇÕES AOS AUTORES.....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de medicalização é quando alguma situação considerada como não sendo de ordem médica passa a ser vista com o olhar da Medicina, tornando-se um problema médico, de maneira que, a partir de então, busca-se solução, compreensão e manejo para o quadro. Assim, qualquer desvio de comportamento que destoe do preconizado pela sociedade pode ser considerado um transtorno (BRZOZOWSKI, 2013). Um termo associado à medicalização é a medicamentação que diz respeito à associação da Medicina, sociedade e uso de drogas para tratar as condições que foram submetidas ao processo de medicalização (ROSA; WINOGRAD, 2011).

Historicamente, a educação e a medicina têm andado juntas. Desde a Idade Média há relatos da influência dos profissionais das ciências da saúde na educação de indivíduos com algum tipo de deficiência. Tais indivíduos eram excluídos da sociedade, mas necessitavam de escolarização, a qual era auxiliada pelo médico a partir de um olhar terapêutico (SILVA; RIBEIRO, 2017). No Brasil, a ideia de escolarização de pessoas com deficiência teve início no período imperial com a criação da escola de surdos, na cidade do Rio de Janeiro, em 1857. Porém, apenas alguns anos mais tarde, no início do século XX, os profissionais atuantes na área médica passaram a compreender que a escolarização com viés terapêutico não era o suficiente e começaram a valorizar a pedagogia (SILVA; RIBEIRO, 2017).

Atualmente, a inserção de abordagens médicas na escola tem ido além das crianças com deficiência; por exemplo, hoje, há uma demanda crescente em se obter justificativa médica para as crianças que não se adaptam à escola. Por outro lado, os professores, ao considerarem, com frequência, que as condições do aluno que não estejam dentro do padrão sejam problemas de ordem médica, podem não oferecer práticas de adaptação pedagógica aos diferentes perfis de estudantes, transferindo a responsabilidade da aprendizagem da criança para a rede de saúde. Dessa forma, retira-se o foco da escola e transfere-se o problema apenas para o indivíduo (CHRISTOFARI, 2015).

Assim, a medicalização da criança no âmbito da educação e suas repercussões levantam a seguinte questão: o excesso de suspeitas de transtornos psíquicos nas escolas pode ser originado da falta de adaptação pedagógica ou estratégias de ensino individualizadas?

Na tentativa de responder à questão levantada, o presente trabalho pretende analisar a produção científica que contempla a temática da medicalização infantil no contexto educacional, na tentativa de identificar se existe uma relação entre o excesso de suspeitas de transtornos psíquicos nas escolas e uma possível insuficiência nos processos de adaptação pedagógica. Além disso, procura-se refletir sobre a significação dos conceitos e diferenças entre transtornos de aprendizagem, distúrbios comportamentais, dificuldades de aprendizagem e problemas psicossociais e discutir quanto à importância da intersetorialidade entre redes de educação e saúde.

Em relação a conceitos, ainda há uma confusão com os termos “dificuldade” e “transtorno” de aprendizagem, os quais, muitas vezes, são usados como sinônimos na prática e nas pesquisas científicas; de maneira que a não padronização das terminologias pode levar a condutas errôneas frente aos problemas (ALVES; NAKANO, 2015).

A medicalização de um aluno com dificuldade de aprendizagem acaba por centralizar o problema no indivíduo de maneira que a escola pode passar a não mais sentir-se responsável pelo desempenho acadêmico não satisfatório do estudante em questão. Ao considerar uma dificuldade como doença, tal situação passa a ser responsabilidade do sistema de saúde e não mais da educação, de maneira que apenas especialistas na área de saúde mental poderiam discuti-la de forma satisfatória. (SANCHES; AMARANTE, 2014). O presente estudo, por meio de uma revisão integrativa da literatura, terá grande importância, pois poderá auxiliar na identificação das causas centrais do aumento crescente de suspeitas de distúrbios psíquicos nas escolas. Assim, a partir da identificação das causas, será possível, por meio de pesquisas futuras, apontar abordagens eficazes para manejo da saúde, caso realmente haja a comprovação de um transtorno, ou da educação, a fim de minimizar problemas de adaptação da criança ou de aprendizagem. Afinal, ainda há certa resistência, pelas escolas, na aceitação da diversidade nos modos de ser e aprender (CORD et al, 2015). Sendo assim, apontar causas e manejo poderia ajudar a escola na resolutividade de problemas relacionados a transtornos e dificuldades de aprendizagem (CORD et al., 2015).

## **2 ARTIGO**

O presente estudo foi realizado em formato de artigo conforme deliberação da Comissão de Trabalho de Curso da UFPR – Campus Toledo. Será, futuramente, submetido à Revista Brasileira de Educação Especial (RBEE) com o título: “Medicalização da criança no ambiente escolar: uma revisão integrativa da literatura”.

BIANCA DE CARVALHO ROJO<sup>1</sup>  
RENATA BRAGATO FUTAGAMI<sup>2</sup>  
CIRLEINE COSTA COUTO<sup>3</sup>

**MEDICALIZAÇÃO DA CRIANÇA NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

*CHILD MEDICALIZATION IN THE SCHOOL ENVIRONMENT: AN  
INTEGRATIVE REVIEW OF LITERATURE*

*MEDICALIZACIÓN INFANTIL EN EL ENTORNO ESCOLAR: UNA REVISIÓN  
INTEGRATIVA DE LA LITERATURA*

**TÍTULO RESUMIDO: MEDICALIZAÇÃO DA CRIANÇA NA ESCOLA**

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná – UFPR, Campus Toledo, PR, Brasil; Rua Crissiumal, 2382, ap 22 – Toledo, PR; bianca@rojo.com.br

<sup>2</sup> Médica e professora de pediatria no Curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná – UFPR, Campus Toledo, PR, Brasil; Mestre em Ensino nas Ciências de Saúde pela Faculdades Pequeno Príncipe; Rua XV de Novembro, 1570 – Toledo, PR; re\_futagami@hotmail.com

<sup>3</sup> Médica pediatra e psiquiatra; Mestre em Saúde Pública em Região de Fronteira, pela UNIOESTE, com ênfase em Transtorno do Espectro do Autismo; Participante do grupo de pesquisa (CNPq) Práticas, Saberes e Vulnerabilidades de Saúde e Educação; Rua da Cosmoética, 1847, casa 17 – Foz do Iguaçu, PR; cirleine@yahoo.com.br

**RESUMO:** A medicalização do aluno com dificuldade de aprendizagem acaba por centralizar o problema no indivíduo de maneira que a escola pode passar a não mais sentir-se responsável pelo desempenho acadêmico não satisfatório do estudante em questão. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que analisou publicações de 2014 até 23 de junho de 2019 as quais contemplassem a temática da medicalização da criança no contexto escolar. Após busca padronizada nas bases de dados (SciELO, ERIC e PubMed), foram escolhidos 9 artigos para análise com o objetivo de compreender se o excesso de suspeitas de transtornos psíquicos nas escolas pode ter origem na falta de adaptação pedagógica ou estratégias de ensino individualizadas. Os resultados e discussão foram apresentados em quatro categorias: (1) motivo do encaminhamento, (2) adaptação pedagógica, (3) visão e (4) conduta da escola. Assim, o estudo concluiu que mesmo que seja percebida discrepância entre os perfis do alunado, não há propostas escolares individualizadas de adaptação pedagógica, pois, em todos os trabalhos desse estudo, as escolas atribuem à culpa do fracasso escolar as próprias características da criança. Por fim, a sugestão é que esse trabalho sirva como incentivo a pesquisas futuras na área a fim de melhor compreensão do fenômeno de medicalização infantil no ambiente da escola.

**PALAVRAS-CHAVES:** Medicina escolar; Criança; Desempenho acadêmico; Comportamento; Fracasso escolar

**ABSTRACT:** The medicalization of a student with learning disabilities ends up centralizing the problem in the individual so that the school can no longer feel responsible for the unsatisfactory academic performance of the student in question. The present study deals with an integrative literature review that analyzes the publications from 2014 until June 23, 2019, according to which they contemplate the theme of the medicalization of children in the school context. After the standardized search in the databases (SciELO, ERIC and PubMed), 9 articles were selected for analysis in order to understand the excessive suspicion of psychological disorders in schools that may originate from the lack of pedagogical application or individualized teaching. The results and discussion were presented in four categories: (1) reason for referral, (2) pedagogical adaptation, (3) vision and (4) school conduct. Thus the study concluded that even if discrepancy between student profiles is perceived, there are no individualized school proposals for pedagogical adaptation, because in all the articles of this study, schools attribute the child's own characteristics to the fault of school failure. Finally,

the suggestion is that this work should serve as an incentive for future research in the area in order to better understand the phenomenon of child medicalization in the school environment.

**KEYWORDS:** School medicine; Child; Academic achievement; Behavior; School failure.

## **SUBVENÇÃO**

O presente trabalho não recebeu apoio financeiro de qualquer natureza em todas as suas etapas.

## **INTRODUÇÃO**

O processo de medicalização é quando alguma situação considerada como não sendo de ordem médica passa a ser vista com o olhar da Medicina, tornando-se um problema médico, de maneira que, a partir de então, busca-se solução, compreensão e manejo para o quadro. Assim, qualquer desvio de comportamento que destoe do preconizado pela sociedade pode ser considerado um transtorno (Brzozowski, 2013). Um termo associado à medicalização é a medicamentação que diz respeito à associação da Medicina, sociedade e uso de drogas para tratar as condições que foram submetidas ao processo de medicalização (Rosa & Winograd, 2011).

Historicamente, a educação e a medicina têm andado juntas. Desde a Idade Média há relatos da influência dos profissionais das ciências da saúde na educação de indivíduos com algum tipo de deficiência. Tais indivíduos eram excluídos da sociedade, mas necessitavam de escolarização, a qual era auxiliada pelo médico a partir de um olhar terapêutico (Silva & Ribeiro, 2017). No Brasil, a ideia de escolarização de pessoas com deficiência teve início no período imperial com a criação da escola de Surdos, na cidade do Rio de Janeiro, em 1857. Porém, apenas alguns anos mais tarde, no início do século XX, os profissionais atuantes na área médica passaram a compreender que a escolarização com viés terapêutico não era o suficiente e passou-se a valorizar a pedagogia (Silva et al., 2017).

Atualmente, a inserção de abordagens médicas na escola tem ido além das crianças com deficiência; por exemplo, hoje, há uma demanda crescente de obter-se justificativa médica para as crianças que não se adaptam à escola. Por outro lado, os professores, ao considerarem, com frequência, que as condições do aluno que não estejam dentro do padrão sejam problemas de ordem médica, podem não oferecer práticas de

adaptação pedagógica aos diferentes perfis de estudantes, transferindo a responsabilidade da aprendizagem da criança para a rede de saúde. Dessa forma, retira-se o foco da escola e transfere-se o problema apenas para o indivíduo (Christofari, 2015).

Assim, a medicalização da criança no âmbito da educação e suas repercussões levantam a seguinte questão: o excesso de suspeitas de transtornos psíquicos nas escolas pode ser originado da falta de adaptação pedagógica ou estratégias de ensino individualizadas?

Na tentativa de responder a questão levantada, o presente trabalho pretende analisar a produção científica que contempla a temática da medicalização infantil no contexto educacional, na tentativa de identificar se existe uma relação entre o excesso de suspeitas de transtornos psíquicos nas escolas e uma possível insuficiência nos processos de adaptação pedagógica. Além disso, procura-se refletir sobre a significação dos conceitos e diferenças entre transtornos de aprendizagem, distúrbios comportamentais, dificuldades de aprendizagem e problemas psicossociais e discutir quanto à importância da intersectorialidade entre redes de educação e saúde.

Em relação a conceitos, ainda há uma confusão com os termos “dificuldade” e “transtorno” de aprendizagem, os quais, muitas vezes, são usados como sinônimos na prática e nas pesquisas científicas; de maneira que a não padronização das terminologias pode levar a condutas errôneas frente aos problemas (Alves & Nakano, 2015).

A medicalização de um aluno com dificuldade de aprendizagem acaba por centralizar o problema no indivíduo de maneira que a escola pode passar a não mais sentir-se responsável pelo desempenho acadêmico não satisfatório do estudante em questão. Ao considerar uma dificuldade como doença, tal situação passa a ser responsabilidade do sistema de saúde e não mais da educação, de maneira que apenas especialistas na área de saúde mental poderiam discuti-la de maneira satisfatória. (Sanchez & Amarante, 2014).

Por meio de uma revisão integrativa da literatura, o presente estudo terá grande importância, pois poderá auxiliar na identificação das causas centrais do aumento crescente de suspeitas de distúrbios psíquicos nas escolas. Assim, a partir da identificação das causas, será possível, por meio de pesquisas futuras, apontar abordagens eficazes para manejo da saúde, caso realmente haja a comprovação de um transtorno, ou da educação, a fim de minimizar problemas de adaptação da criança ou de aprendizagem. Afinal, ainda há certa resistência, pelas escolas, na aceitação da diversidade nos modos de ser e aprender (Cord, Gesser, Nunes & Storti, 2015). Sendo assim, apontar causas e manejo poderia ajudar a escola na resolutividade de problemas relacionados a transtornos e dificuldades de aprendizagem (Cord et al., 2015).

## DESENVOLVIMENTO

### MÉTODOS

O presente estudo foi feito nos moldes de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura. Tal metodologia, por possibilitar uma análise de vários estudos com delineamentos diferentes, permite maior profundidade nas conclusões (Mendes, 2018) e possibilita geração de novas ideias e direcionamentos no campo pesquisado com estimulação para pesquisas futuras (Torraco, 2005).

A pesquisa em questão foi construída de acordo com as especificações de Souza et al. (2016) para uma revisão integrativa. Há seis passos para construção desse tipo de pesquisa: (1) definição da pergunta norteadora, (2) busca ou amostragem na literatura, (3) coleta de dados, (4) análise crítica dos estudos incluídos, (5) discussão dos resultados e, por fim, (6) apresentação da revisão integrativa.

O presente trabalho, contemplando a primeira fase da RI, tem como norte o seguinte questionamento: o excesso de suspeitas de transtornos psíquicos nas escolas pode ser originado da falta de adaptação pedagógica ou estratégias de ensino individualizadas?

Para o próximo passo, a busca dos artigos foi feita nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e *Education Resources Information Center* (ERIC) por meio de filtros, descritores e cruzamento destes com os operadores booleanos “AND” e/ou “OR”. A escolha dos descritores foi feita pela plataforma DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) para que seja possível a recuperação da informação com os termos exatos utilizado nas pesquisas (Brandau, Monteiro & Braile, 2005). Os descritores utilizados foram: “medicalização”, “criança”, “desempenho acadêmico”, “comportamento” e “fracasso acadêmico” e suas respectivas correspondências em inglês e espanhol de acordo com o DeCS. Na PubMed, foram utilizados os termos citados com a seleção da opção “MeSH Terms”.

A partir dos resultados, títulos relacionados à medicalização da criança na escola foram selecionados para leitura de seu resumo; e, após a leitura deste, foram excluídos ou incluídos de acordo com os critérios da pesquisa.

Na base ERIC, as combinações em português e espanhol não geraram resultados. Na PubMed as combinações com os termos em português também não trouxeram artigos; e em espanhol, apenas uma das combinações trouxe resultados, porém, todos foram excluídos já pelo título por não corroborarem com a temática do trabalho. Em ambas as bases, o uso de descritores em inglês, com seus cruzamentos, trouxe números significativos de resultados, porém, ao final do processo, apenas um artigo foi escolhido na seleção por título e resumo.

A Scielo foi a base com mais artigos elegíveis por título e resumo, 18 artigos; ao somar com o artigo encontrado na PubMed, soma-se 19. Tais materiais foram lidos na íntegra o que possibilitou a exclusão de publicações anteriores a 2014, referentes á crianças menores do que cinco e maiores do que 12 anos, editoriais e artigos que não contemplaram os objetivos da pesquisa em andamento e a ideia da pergunta norte. Em contrapartida, foram aceitos artigos de todos os desenhos de pesquisa, desde que contemplassem a temática da medicalização da criança no contexto escolar e tivessem relação com os objetivos propostos e com a pergunta norteadora; artigos publicados de 2014 em diante, artigos que tratassem de crianças de cinco até 12 anos e publicações nos idiomas português, espanhol e inglês. Assim, o saldo de artigos para a realização desta RI totalizou nove. O processo de seleção supracitado pode ser observado a seguir, em forma de fluxograma, na Figura 1.

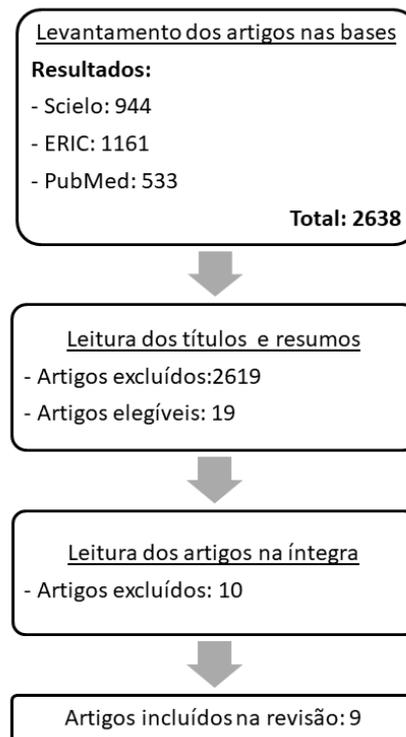


Figura 1 – Fluxograma de triagem e seleção da amostra de artigos da revisão integrativa.  
Organização: Rojo, 2019.

Porém, uma das combinações (*child AND behavior*) na plataforma ERIC gerou quase 10 mil resultados e na PubMed, quase 40 mil. Para refinamento dos achados, a busca foi refeita na PubMed usando a ferramenta “Advanced Search”. Na busca anterior foi usado, MeSH terms e agora, “all fields”, além das variações dos termos na “index list”; foi usado apenas o “AND” como operador boelano e, quanto ao tempo, o filtro aplicado foi “últimos 10 anos”; além da nova ferramenta da PubMed chamada “best match” que promete resultados

mais relevantes. Porém, mesmo com o refino descrito, novos artigos pertinentes não foram encontrados e o saldo para realização da RI permaneceu em nove publicações, como citado anteriormente. A pesquisa na ERIC não foi refeita, pois a plataforma não possui ferramentas mais avançadas de pesquisa.

Com a definição dos nove artigos os quais comporiam a pesquisa, o terceiro passo foi extração das informações relevantes para atender aos objetivos do trabalho. O passo seguinte foi analisar os dados, de cada estudo, isoladamente para que, em seguida, fosse possível realizar o quinto e sexto passos: discutir os resultados comparando-os e finalizar a revisão.

### DESCRIÇÃO DE CADA ESTUDO

Apesar de o presente trabalho objetivar comparação entre estudos a fim de procurar resposta para a pergunta norteadora, os artigos selecionados precisam ser compreendidos em sua individualidade. Assim, a tabela abaixo possui informações técnicas sobre os materiais inclusos e, em seguida, há descrição, de maneira simples e objetiva, de cada um deles para facilitar compreensão e discussão.

<b>Artigo</b>	<b>Autor (Formação)</b>	<b>Periódico</b>	<b>Publicação</b>
ARTIGO 1	AZEVEDO, Luciana Jaramillo Caruso de (Me. em Psicologia Clínica)	Psicologia USP, v. 29, n. 3, p. 451-458	2018
ARTIGO 2	BENEDETTI, Mariana Dias (Psicóloga com aperfeiçoamento em Orientação em Queixa Escolar); BEZERRA, Danielle Mirian Marques de Moura (Psicóloga com aprimoramento em Psicologia Escolar); TELLES, Maria Carolina Guimarães (Psicóloga com especialização em Terapia Cognitivo Comportamental); GOMES DE LIMA, Luiz Antônio (Dr. em Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano)	Psicologia Escolar e Educacional, v. 22, n. 1, p. 73-81	2018
ARTIGO 3	DE SOUSA VIEGAS, Lygia (Dra. em Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano)	Psicologia Escolar e Educacional, v. 19, n. 1	2015
ARTIGO 4	CORD, Denise (Me. em Educação); GESSER, Marivete (Dra. em Psicologia); NUNES, Alana de Siqueira Branis (Psicóloga); STORTI, Moysés Martins Tosta (Psicólogo Especialista em Saúde da Família)	Psicologia: Ciência e Profissão, v. 35, n. 1, p. 40-53	2015
ARTIGO 5	SIGNOR, Rita de Cassia Fernandes (Fonoaudióloga, pós doutora em Linguística); BERBERIAN, Ana Paula (Fonoaudióloga, pós doutora em Linguística); SANTANA, Ana Paula (Fonoaudióloga, doutora em Linguística)	Educação e Pesquisa, v. 43, n. 3, p. 743-763	2017
ARTIGO 6	MARTURANO, Edna Maria (Dra. em Psicologia); DOS SANTOS ELIAS, Luciana Carla (Dra. em Psicologia)	Educar em Revista, n. 59, p. 123-139	2016
ARTIGO 7	CRUZ, Murilo Galvão Amancio (Me. em Saúde Coletiva); OKAMOTO, Mary Yoko (Dra. em Psicologia); FERRAZZA, Daniele de Andrade (Dra. em Psicologia)	Interface- Comunicação, Saúde, Educação, v. 20, p. 703-714	2016
ARTIGO 8	LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro (Dra. em Psicologia); SUZUKI, Mariana Akemi (Me. em Psicologia)	Fractal: Revista de Psicologia, v. 28, n. 1, p. 46-54	2016
ARTIGO 9	SANCHES, Valéria Nogueira Leal (Psicóloga, Me. em Saúde Pública); AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Médico psiquiatra e doutor em Saúde Pública)	Saúde em Debate, v. 38, p. 506-514	2014

Quadro 1 – Dados técnicos dos estudos utilizados na pesquisa

Organização: Rojo, 2019.

ARTIGO 1 – “Medicalização das infâncias: entre os cuidados e os medicamentos”

Na forma de ensaio crítico, o texto propõe uma articulação entre a noção de cuidado e a medicalização da infância. Com base em diversas referências, a autora discute o quanto a medicalização não contempla a particularidade de cada caso, o que leva a uma uniformização generalista além do fato de que o binômio “escola-infância” parece tentar gerar o padrão “para-todos” associado à supressão das diferenças.

ARTIGO 2 – “Medicalização e educação: análise de processos de atendimento em queixa escolar”

Como uma pesquisa retrospectiva por meio da análise de dois prontuários, selecionados de um levantamento de 43 em um período de oito anos, que passaram em serviço psicológico-escola, o trabalho teve como objetivo compreender os efeitos da medicalização no processo de escolarização de crianças atendidas no serviço na área de queixas escolares. As crianças, dos prontuários considerados, são encaminhadas aos consultórios médicos, pois não conseguem acompanhar os colegas de classe e não atendem aos critérios impostos pela escola. Após as análises, o trabalho concluiu que a escola discrimina àqueles que não atendem ao modelo predominante de ensino e que cada vez mais cedo as crianças são submetidas a diagnósticos psicopatologizantes, sendo a partir destes prescritos o uso de psicofármacos, que tentam tratar os sintomas desconsiderando o contexto escolar, familiar, social e histórico no qual a criança está inserida.

ARTIGO 3 – “Progressão continuada e patologização da educação: um debate necessário”

Observações em salas de aula, análise de documentos escolares, encontros em grupo com os alunos e familiares, além de entrevistas com professoras de uma escola pública, gerou uma pesquisa etnográfica com o objetivo de analisar criticamente as repercussões do regime de progressão continuada na vida diária escolar, adotando como norte os processos de patologização da educação em marcha do contexto contemporâneo. Foi possível perceber que mesmo reconhecendo a heterogeneidade das turmas, as professoras mantêm as aulas ainda em um formato tradicional homogeneizante. Além disso, percebeu-se que professores, familiares e os próprios alunos, atribuem as dificuldades de outros alunos a aspectos individuais.

A pesquisa concluiu que os próprios alunos e familiares são os maiores culpados pelo fracasso escolar e que diante de crianças que não conseguem acompanhar o andamento das aulas, desconfia-se da capacidade individual e do potencial dos pais em educar, o que mantém ileso a estrutura escolar imposta.

ARTIGO 4 – “As significações de profissionais que atuam no Programa de Saúde na Escola (PSE) acerca das dificuldades de aprendizagem: patologização e medicalização do fracasso escolar”

Estudo qualitativo exploratório feito a partir de entrevistas semiestruturadas com 10 profissionais atuantes no PSE, sendo cinco deles vinculados à educação e cinco à saúde, a fim de identificar as significações que os profissionais que atuam como articuladores PSE têm acerca das dificuldades de aprendizagem geradoras do fracasso escolar. Os resultados mostram que os entrevistados compreendem as dificuldades de aprendizagem dos alunos como decorrentes, principalmente, da “família pobre e/ou desestruturada” (Cord et al., 2015) e de problemas do próprio aluno, o que produz negação da diversidade dos modos de ser e aprender. Práticas pedagógicas e políticas educacionais corroboram com o fenômeno, porém, em menor escala e sem deixar de culpabilizar o aluno e seus familiares.

ARTIGO 5 – “A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz”

A reflexão da construção social do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e de suas implicações para a subjetividade, socialização e aprendizagem do aluno considerado resistente ao que a escola propõe são os objetivos do estudo de caso. O texto foi produzido a partir da análise da trajetória histórica de uma aluna de 10 anos de idade com diagnóstico de TDAH; tal trajetória foi delineada por meio de uma pesquisa de campo qualitativa transversal com entrevistas de professores, da mãe e a da própria criança, além de observação em sala de aula, avaliação fonoaudiológica e pesquisa documental.

Os resultados apontam a multiplicidade de facetas que envolve a normalidade e a patologia no que se refere à atenção, comportamento e aprendizagem; apontam também que quando se investiga a qualidade do meio social em que a criança está inserida torna-se possível compreender que o suposto transtorno é constituído de bases socioeducacionais.

ARTIGO 6 – “Família, dificuldades no aprendizado e problemas de comportamento escolares”

O artigo é um delineamento descritivo de corte transversal que contou com a participação de 60 crianças de uma escola pública, entre 7 e 11 anos de idade, e seus responsáveis. O objetivo foi testar um modelo de predição de problemas de comportamento em escolares, tendo como preditores recursos de apoio ao desenvolvimento e adversidade no contexto familiar bem como a presença de diversidade na escola sinalizada pela queixa escolar. Os resultados apontaram para a adversidade escolar como principal preditor de problemas de atenção, de cunho social e comportamento agressivo; além de reiterarem a importância de se conceberem esses problemas como resultados de interações e não como atributos do indivíduo.

ARTIGO 7 – “O caso de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores”

O objeto desse trabalho foi analisar relatos de pais e professores sobre quatro alunos com diagnóstico TDAH, em uma mesma escola, e relacioná-los com as discussões acerca do processo de medicalização na atualidade.

Em todas as situações percebeu-se que os docentes apresentam comportamentos que induzem uma classificação binária entre grupos de alunos: os bons e adequados *versus* os inadequados e ruins. Porém, mesmo assim, entendeu-se que as dificuldades apresentadas são compreendidas e localizadas unicamente na criança e são imersas na lógica da medicalização de maneira que apenas um diagnóstico justificaria as falhas do aluno.

ARTIGO 8 – “Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas dos professores”

Com a ideia de investigar os efeitos do processo de medicalização de alunos que apresentam comportamentos tidos pela equipe escolar como inadequados, o estudo, sobre forma de análise de entrevistas, com 10 professores, percebeu impotência dos educadores no processo educacional dos alunos tendo o encaminhamento médico como uma solução para esse sentimento e uma prática social de controle. Tais encaminhamentos ocorrem por conta não apenas do déficit de aprendizagem, mas por falta de concentração e agressividade e esses comportamentos são considerados algo intrínseco ao indivíduo.

ARTIGO 9 – “Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental”

Por meio de análise de prontuários, a pesquisa buscou conhecer as demandas de tratamento em saúde mental e compreender como os profissionais de saúde, famílias e escolas lidam com tais demandas. Foram analisados 12 encaminhamentos das demandas de saúde mental infantil em crianças de até 11 anos e 11 meses e a principal queixa que levou os responsáveis a procurar pelo serviço de saúde mental foi dificuldade de aprendizagem.

Evidenciou-se que o encaminhamento das crianças foi feito sem antes haver uma avaliação pedagógica e que o espaço escolar atuou mais como um espaço de diagnóstico do que de alternativas pedagógicas. O estudo concluiu que em vez de considerar que a criança está com seu psiquismo em estruturação, supõe-se eu ela tenha um déficit neurológico.

## CONCLUSÃO

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para que fosse possível comparar os estudos e tentar atingir o objetivo geral do trabalho, a análise foi feita em quatro categorias: (1) motivo do encaminhamento para um profissional da saúde, (2) plano de adaptação pedagógica, além de (3) visão e (4) conduta da escola. Porém, dos nove artigos, apenas o ARTIGO 6 não pôde ser avaliado nas quatro dimensões por ser um trabalho focado no objetivo de identificar o que leva aos problemas de comportamento escolar, não abrangendo as outras dimensões aqui analisadas; porém, o trabalho foi incluso na análise por discorrer um pouco quanto a queixa escolar, o que se encaixa na primeira categoria de análise. Em seguida, além das quatro categorias, foi feita uma reflexão geral acerca de significação de conceitos e da relação educação e saúde.

Na primeira esfera, motivo dos encaminhamentos, foi possível perceber que as escolas esperam um determinado comportamento de seus alunos e o que for diferente do esperado gera preocupação por parte do corpo docente. Pelo ARTIGO 1 entende-se que a escola gera certa pressão sobre os professores para que eles submetam à avaliação de um profissional de saúde as crianças as quais tenham manifestado alterações de comportamento. Os outros artigos apontam hiperatividade, desorganização, problemas de comportamento, agressividade, dificuldade de concentração, dentre outros comportamentos que diferem do que a escola impõe.

Ainda nesse segmento, é possível destacar o ARTIGO 6, o qual explica que a expressão “queixa escolar” é usada para nomear a condição particular de uma criança ter sido

identificada como alguém que precisa de acompanhamento extraclasse por apresentar dificuldade no aprendizado escolar e isso é, de acordo com o estudo, o motivo prevalente para encaminhamento para à rede de saúde.

Para expandir a discussão, é importante considerar o que poderia levar com que uma criança hígida passe a ser vista como portadora de algum distúrbio. Pais, Menezes & Nunes (2016) selecionaram três dimensões as quais são relevantes para analisar o que pode levar a esse processo: resultados, articulação e motivação. Os resultados referem-se ao sucesso acadêmico, a ideia de que a criança precisa adquirir uma determinada nota para ser considerada bem-sucedida. A dimensão da articulação envolve, além do próprio estudante, a relação da família com os profissionais da educação. Os autores chamam atenção para o costume de os pais serem chamados à escola em situações problema e raramente para comemorar alguma vitória acadêmica. Atrelada às duas primeiras, a terceira dimensão diz respeito ao que poderia motivar e desmotivar um aluno em relação à escola.

Quanto a tentativa de adaptação pedagógica, conteúdo de análise da segunda parte, a exceção do ARTIGO 6, como já explicado anteriormente, 100% das escolas dos estudos, não tentou qualquer tipo de adaptação pedagógica ao aluno-problema. A falta de práticas educacionais adaptativas pode ser vista no ARTIGO 3, ao afirmar que as aulas seguem um formato homogeneizante apesar do reconhecimento das diferenças pelos professores, e nos artigos 4 e 5 em que percebe-se uma negação das diversidades do ser e aprender de forma que, se esse reconhecimento não existe, não gera a necessidade de práticas educacionais adaptativas. Uma das explicações para a falta de adaptação pedagógica pode ser o fato de a escola entender seu papel de “cuidar” da criança como sinônimo indicar para família um encaminhamento ao especialista, de acordo com o ARTIGO 1, ou o fato de os professores, como percebido no ARTIGO 5, não se sentirem capazes de se inserir como parte ativa do processo de ensino e aprendizagem, sentindo-se impotentes diante dos alunos com comportamentos fora das expectativas da escola ou das normas sociais do momento histórico.

O livro “Inclusão escolar de alunos com necessidades especiais”, de Rosana Glat (2012), um compilado de estudos socioeducacionais no contexto das políticas de inclusão no Estado do Rio de Janeiro, corrobora com os achados dos artigos dessa revisão integrativa. O livro afirma que o fracasso escolar é consequência de aspectos inerentes ao próprio sistema educacional e que a maioria dos alunos fracassa pela dificuldade em aprender por conta da forma em que são ensinados. Isso ocorre, pois o sistema de educação tem como maior barreira para a meta de inclusão plena, que consta no Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011, a falta de professores com formação para atender a demanda da diversidade até por que os

cursos de formação de professores, de maneira geral, se baseiam em um perfil de aluno considerado “normal”, que atende a expectativa da escola e não sabem como lidar com o aluno “diferente”. No mesmo livro, mais de uma vez é discutido o quanto o professor, ao se deparar com um aluno com alguma dificuldade, já parte do pressuposto que o aluno não irá conseguir aprender e isso, mesmo que de maneira inconsciente, se torna um empecilho para busca de novas metodologias pedagógicas.

A terceira categoria teve o intuito de compreender como a escola vê esse tipo de situação: problema do aluno e sua família ou insuficiência de adaptação por parte da própria escola. Novamente, em 100% dos artigos, a exceção do ARTIGO 6 como supracitado, a escola entende que são as questões individuais que determinam as dificuldades. De acordo com o ARTIGO 2, a criança é a única culpada pela sua não aprendizagem, já os artigos 4 e 6, além de culpar a criança, culpam o contexto social, tendo os problemas familiares como produtores de fracasso escolar. Por outro lado, apenas o ARTIGO 4 considera que a escola pode ser um problema ao afirmar que as dificuldades de aprendizagem são, eventualmente, responsabilização dos profissionais da escola tendo o ambiente educacional como a origem das dificuldades que geram o fracasso escolar, mas, prioritariamente a isso, a criança e seu contexto familiar ainda são culpados. Ou seja, por mais que haja certo reconhecimento da possibilidade de falta de aptidão para manejo das diversidades dos alunos, foi possível concluir que, as instituições de ensino, de maneira geral, ainda têm dificuldade em considerar que elas mesmas possam ser as responsáveis pelo fracasso do aluno.

Quanto à conduta da escola, quarto segmento de análise, os artigos 1 e 7 mostram que a escola sugere que os responsáveis levem a criança para algum especialista da área da saúde e 100% dos responsáveis dos casos analisados no ARTIGO 7 seguiram a recomendação. O restante dos estudos mostra a conduta escolar como sendo encaminhamento ao serviço de saúde, seja para um psicólogo, psiquiatra ou neurologista e, no ARTIGO 9, fica claro que esse encaminhamento é feito sem uma avaliação pedagógica prévia.

Na década de 30, mais especificamente nos anos de 1934 a 1939, o médico Arthur Ramos, chefe, na época, da Seção de Ortofrenia e Higiene Mental no Instituto de Pesquisas Educacionais, liderou uma pesquisa com duas mil crianças encaminhadas por escolas por serem consideradas com deficiência mental. Após análise criteriosa de todas as crianças, 90% delas não foram consideradas com a necessidade de ensino em classes especiais, pois eram apenas crianças anormalizadas pelo contexto social sem qualquer limitação intelectual (Januzzi, 2012). Tal retomada histórica corrobora com os achados nos artigos em sua análise na quarta categoria, que mostra que mesmo com anos de desenvolvimento da educação, os

encaminhamentos ao serviço de saúde de crianças sem condições patológicas mentais ainda existem.

Durante a análise dos artigos no contexto das categorias definidas, foi possível perceber que não há um consenso em relação a algumas terminologias. Como citado na introdução, ainda há confusão em relação a termos como dificuldade e transtorno de aprendizagem, por exemplo. Dificuldades em aprender podem ser passageiras e não devem ser atribuídas a condições neurológicas ou deficiências visual ou auditiva, por exemplo; por outro lado, o termo transtorno refere-se a condições bem definidas, com critérios diagnósticos padronizados e que costumam persistir a vida toda (DSM-5, 2014). Porém, uma criança com diagnóstico de algum transtorno pode se apresentar com dificuldades de aprendizagem. A fim de exemplificar isso, o Transtorno Específico de Aprendizagem possui quatro critérios bem determinados, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), sendo a dificuldade de aprendizagem e suas especificações presente em três dos critérios:

- A. Dificuldades na aprendizagem e no uso de habilidades acadêmicas [...].
- B. As habilidades acadêmicas afetadas estão substancial e quantitativamente abaixo do esperado para a idade cronológica do indivíduo, causando interferência significativa no desempenho acadêmico ou profissional ou nas atividades cotidianas, confirmada por meio de medidas de desempenho padronizadas administradas individualmente e por avaliação clínica abrangente. Para indivíduos com 17 anos ou mais, história documentada das dificuldades de aprendizagem com prejuízo pode ser substituída por uma avaliação padronizada.
- C. As dificuldades de aprendizagem iniciam-se durante os anos escolares, mas podem não se manifestar completamente até que as exigências pelas habilidades acadêmicas afetadas excedam as capacidades limitadas do indivíduo (p. ex., em testes cronometrados, em leitura ou escrita de textos complexos longos e com prazo curto, em alta sobrecarga de exigências acadêmicas).
- D. As dificuldades de aprendizagem não podem ser explicadas por deficiências intelectuais, acuidade visual ou auditiva não corrigida, outros transtornos mentais ou neurológicos, adversidade psicossocial, falta de proficiência na língua de instrução acadêmica ou instrução educacional inadequada (DSM-5, 2014, páginas 66 e 67).

Outro termo que gera confusão é a medicalização, ideia central do trabalho, que diz respeito, de acordo com a definição do DeCS, ao processo em que problemas não médicos passam a ser vistos como problemas médicos. Porém, há referências que tratam a terminologia exclusivamente como referente ao uso de medicamentos, a exemplo do ARTIGO 2 que, apesar de definir o termo de maneira correta, decidiu analisar apenas o eixo

relacionado ao uso de medicamentos. Tal situação acaba por minimizar a real complexidade do processo de medicalização.

Outro conceito importante é o de fracasso escolar que, nessa revisão, foi entendido da forma de fracasso acadêmico definido pelo DECS como “tentativa malsucedida do aluno em obter sucesso acadêmico (ou conquista acadêmica), ou uma acentuada inadequação nas áreas de especialidade ou de estudo”. Porém, o termo fracasso escolar tem diversas facetas, pois pode se referir ao aluno com baixo rendimento, ao aluno que abandonou a escola ou ainda àquele aluno que já na vida adulta passa a sofrer consequências sociais por uma fraca preparação pedagógica na infância (Marchesi & Hernández, 2004).

Na Revisão Integrativa em questão, não houve problemas na interpretação ou análise dos artigos nos quatro segmentos explanados anteriormente. Porém, a situação é complexa, como o exemplo trazido no livro “Inclusão escolar de alunos com necessidades especiais” (Rosana Glat, 2012), de que existe um Programa de Inclusão no Estado do Rio de Janeiro que atende “alunos com deficiência”, mas o próprio conceito não é definido com clareza, de maneira que os dados estatísticos tornam-se imprecisos, além dos critérios de egresso e de permanência do aluno no programa.

Algo que também foi observado na leitura dos artigos, de maneira geral, é como a educação e a saúde trabalham de maneira pouco relacionada. Mesmo a escola realizando o encaminhamento ao médico, os artigos não trouxeram quanto à presença de um retorno do profissional de saúde à escola em relação às especificidades do aluno.

Apesar de o diagnóstico só poder ser determinado pelo médico, as informações fornecidas pelo professor são de grande valia, afinal, o Transtorno do Espectro Autista (TEA), por exemplo, pode apenas ter suas primeiras manifestações no ambiente da escola, de maneira que os pais, na consulta, não conseguem fornecer ao profissional da saúde todas as informações quanto a essa criança (Jendrieck, 2017). O ARTIGO 1 traz uma reflexão a cerca da relação psiquiatria e pedagogia ao afirmar que se faz necessário estreitar a relação entre esses dois campos pela grande influência das últimas correntes da pedagogia por sobre a psiquiatria e como isso pode repercutir desde a escola até a produção de leis e políticas do cuidado.

Portanto, percebe-se a importância do auxílio dos professores para o diagnóstico precoce, porém, ainda há excessos de encaminhamentos de crianças para avaliação médica (Pais et al., 2016), o que motivou a investigação do presente trabalho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ideia de realização de um trabalho com a temática da medicalização da criança no contexto escolar veio da observação de uma médica pediatra, na prática rotineira do exercício da medicina, de um excessivo número de encaminhamentos de crianças, por escolas ao seu consultório, com queixa de comportamentos como agressividade, déficit de atenção e dificuldade de aprendizagem. A partir dessas observações surgiu o questionamento de quais seriam os critérios da escola para tais encaminhamentos e se, na verdade, o excesso de suspeitas de transtornos psíquicos não seria uma forma de mascarar a falta de métodos pedagógicos que pudessem abranger os diferentes perfis de alunos.

Na tentativa de compreensão desse fenômeno, a pesquisa foi feita no formato de uma revisão integrativa da literatura para ser possível analisar estudos com diferentes formatos, desde ensaios a revisões sistemáticas. Porém, mesmo com a possibilidade de grande abrangência, poucos materiais foram encontrados sobre medicalização infantil e menos ainda sobre como as escolas manejam alunos que se comportam fora dos padrões esperados.

Como descrito na metodologia, dos mais de dois mil artigos encontrados, apenas 19 deles, pelos títulos e resumos, foram considerados pertinentes; porém, após a leitura na íntegra, apenas nove discutiam quanto ao papel da escola no processo de medicalização. Esperava-se uma vasta gama de materiais do assunto de maneira que encontrar essa pequena quantidade de artigos não correspondeu as expectativas iniciais do trabalho. Logo, por mais que seja um assunto de extrema importância, ainda faltam estudos na área.

Com essa revisão integrativa, apesar de poucos materiais selecionados, foi possível concluir que mesmo percebendo que há discrepância comportamental entre os alunos, as escolas não se propõem a realizar mudanças em sua metodologia de ensino, não havendo adaptação pedagógica aos diferentes perfis de alunos, até por que, todas elas atribuem à culpa do fracasso escolar ao próprio aluno e suas características individuais.

Além disso, percebeu-se que falta padronização das definições de alguns conceitos, pois a falta de consenso dificulta produção de dados concretos e confiáveis no ramo da pesquisa científica.

Assim, essa pesquisa pode ser utilizada como um incentivo para pesquisas futuras na temática da medicalização da criança com enfoque no olhar da escola sobre o aluno com comportamento tido como anormal, afinal, é um fenômeno complexo que envolve não só a escola como também o sistema de saúde e os contextos social e familiar da criança tida como aluno-problema.

## REFERÊNCIAS

- Alves, R. J. R., & Nakano, T. D. C. (2015). Criatividade em indivíduos com transtornos e dificuldades de aprendizagem: Revisão de pesquisas. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(1), 87-96.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Azevedo, L. J. C. D. (2018). Medicalização das infâncias. *Psicologia USP*, 29(3), 451-458.
- Benedetti, M. D., Bezerra, D. M. M. D. M., Telles, M. C. G., & Lima, L. A. G. D. (2018). Medicalización y educación: análisis de procesos de atención en queja escolar. *Psicologia Escolar e Educacional*, 22(1), 73-81.
- Brandau, R., Monteiro, R., & Braile, D. M. (2005). Importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular/Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, 20(1), VII-IX.
- Brzozowski, F. S., & Caponi, S. N. C. D. (2013). Medicalización de los desvíos de comportamiento en la infancia: aspectos positivos y negativos. *Psicología: ciência e profissão*, 33(1), 208-221.
- Christofari, A. C., de Freitas, C. R., & Baptista, C. R. (2015). Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender. *Educação & Realidade*, 40(4), 1079-1102.
- Cord, D., Gesser, M., Nunes, A. D. S. B., & Storti, M. M. T. (2015). As significações de profissionais que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) acerca das dificuldades de aprendizagem: patologização e medicalização do fracasso escolar. *Psicologia Ciência e Profissão*, 35(1), 40-53.
- Cruz, M. G. A., Okamoto, M. Y., & Ferrazza, D. D. A. (2016). 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-Comunicação, Saúde, Educação*, 20, 703-714.
- Glat, R., & Pletsch, M. D. (2012). *Inclusão escolar de alunos com necessidades especiais* (2ª ed.). Rio de Janeiro: SciELO-EdUERJ.
- Jannuzi, G. D. M. (2012). *A educação do deficiente no Brasil* (3ª ed.). São Paulo: Autores Associados.
- Jendrieck, C. D. O. (2017). Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo. *Psicologia argumento*, 32(77).
- Leonardo, N. S. T., & Suzuki, M. A. (2016). Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores. *Fractal: Revista de Psicologia*, 28(1), 46-54.
- Marchesi, Á., & Gil, C. H. (2004). *Fracasso Escolar: uma perspectiva multicultural*. Porto Alegre: Artmed.

- Marturano, E. M., & dos Santos Elias, L. C. (2016). Família, dificuldades no aprendizado e problemas de comportamento em escolares. *Educar em Revista*, (59), 123-139.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enfermagem*, 17(4), 758-764.
- Pais, S. C., Menezes, I., & Nunes, J. A. (2016). Saúde e escola: reflexões em torno da medicalização da educação. *Cadernos de Saúde Pública*, 32, e00166215.
- Rosa, B. P. G. D. D., & Winograd, M. (2011). Palavras e pílulas: sobre a medicalização do mal-estar psíquico na atualidade. *Psicologia & Sociedade*, 23, 37-44.
- Sanches, V. N. L., & Amarante, P. D. D. C. (2014). Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental. *Saúde em Debate*, 38, 506-514.
- Signor, R. D. C. F., Berberian, A. P., & Santana, A. P. (2017). A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz. *Educação e Pesquisa*, 43(3), 743-763.
- Silva, R. M., & Ribeiro, L. L. (2017). Permanências do modelo médico nos discursos dos professores da Educação Especial. *Revista Educação, Artes e Inclusão*, 13(1), 141-166.
- Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106.
- Torraco, R. J. (2005). Writing integrative literature reviews: Guidelines and examples. *Human resource development review*, 4(3), 356-367.
- Viégas, L. D. S. (2015). Progressão continuada e patologização da educação: um debate necessário. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(1), 153-161.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Discutir sobre medicalização infantil não é fácil. Apesar de ser uma situação bem presente nos atendimentos em consultório, ainda é uma área pouco pesquisada, talvez pela falta de intersectorialidade educação e saúde e a falha em se perceber a importância dessa relação. A ideia deste trabalho surgiu, justamente, de uma médica pediatra a qual percebeu um excesso de encaminhamentos de crianças, por parte da escola, ao seu consultório, e, a partir de então, a presente pesquisa teve início.

A escolha pelo formato Revisão Integrativa foi por ser uma metodologia de pesquisa que permite maior flexibilidade de análise. Porém, mesmo assim, poucos materiais foram encontrados sobre medicalização infantil no contexto da educação e menos ainda sobre como as escolas manejam alunos que se comportam fora dos padrões esperados. Mais de dois mil artigos encontrados, porém, após a leitura na íntegra, apenas nove foram selecionados. Encontrar essa pequena quantidade de artigos não correspondeu as expectativas iniciais do trabalho; logo, fica claro que ainda faltam estudos na área. Outra dificuldade foi a falta padronização das definições de alguns conceitos, pois a falta de consenso dificulta produção de dados concretos e confiáveis no ramo da pesquisa científica.

Apesar das limitações, foi possível chegar a algumas conclusões de maneira que esse artigo pode ser utilizado como um incentivo para pesquisas futuras afinal, é um fenômeno complexo que envolve não só a escola como também o sistema de saúde e os contextos social e familiar da criança rotulada como aluno-problema.

## REFERÊNCIAS

ALVES, R. J. R.; NAKANO, T. de. C. **Criatividade em indivíduos com transtornos e dificuldades de aprendizagem**: Revisão de pesquisas. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(1), 87-96, 2015. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572015000100087&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572015000100087&script=sci_arttext&tlng=pt) > Acesso em: 01, nov, 2019.

AZEVEDO, L. J. C. de. **Medicalização das infâncias**. *Psicologia USP*, 29(3), 451-458, 2018. Disponível em: < <http://www.periodicos.usp.br/psicousp/article/view/154632> > Acesso em: 01, nov, 2019.

BENEDETTI, M. D.; BEZERRA, D. M. M. de. M.; TELLES, M. C. G.; LIMA, L. A. G. de. **Medicalización y educación**: análisis de procesos de atención en queja escolar. *Psicologia Escolar e Educacional*, 22(1), 73-81, 2018. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572018000100073&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572018000100073&script=sci_abstract&tlng=es) > Acesso em: 01, nov, 2019.

BRANDAU, R.; MONTEIRO, R.; BRAILE, D. M. **Importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos**. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular/Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, 20(1), VII-IX, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bjcvsv/v20n1/v20n1a04.pdf> > Acesso em: 01, nov, 2019.

BRZOSOWSKI, F. S.; CAPONI, S. N. C. de. **Medicalización de los desvíos de comportamiento en la infancia**: aspectos positivos y negativos. *Psicologia: ciência e profissão*, 33(1), 208-221, 2013. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932013000100016&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932013000100016&script=sci_arttext&tlng=es) > Acesso em: 01, nov, 2019.

CHRISTOFARI, A. C.; FREITAS, C. R. de.; Baptista, C. R. **Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender**. *Educação & Realidade*, 40(4), 1079-1102, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/edreal/2015nahead/2175-6236-edreal-42057.pdf> > Acesso em: 01, nov, 2019.

CORD, D.; GESSER, M.; NUNES, A. de. S. B.; STORTI, M. M. T. **As significações de profissionais que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) acerca das dificuldades de aprendizagem:** patologização e medicalização do fracasso escolar. *Psicologia Ciência e Profissão*, 35(1), 40-53, 2015. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/2820/282038428004.pdf> > Acesso em: 01, nov, 2019.

CRUZ, M. G. A.; OKAMOTO, M. Y.; FERRAZZA, D. de. 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-Comunicação, Saúde, Educação*, 20, 703-714, 2016. Disponível em: < [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832016000300703&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832016000300703&script=sci_abstract) > Acesso em: 01, nov, 2019.

GLAT, R.; PLETSCH, M. D. **Inclusão escolar de alunos com necessidades especiais.** Rio de Janeiro: SciELO-EdUERJ, 2012.

JANNUZZI, G. de. M. **A educação do deficiente no Brasil.** São Paulo: Autores Associados, 2012.

JENDREIECK, C. de. O. **Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo.** *Psicologia argumento*, 32(77), 2017. Disponível em: < <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20149> > Acesso em: 01, nov, 2019.

LEONARDO, N. S. T.; SUZUKI, M. A. **Medicalização dos problemas de comportamento na escola:** perspectivas de professores. *Fractal: Revista de Psicologia*, 28(1), 46-54, 2016. Disponível em: < <http://periodicos.uff.br/fractal/index> > Acesso em: 01, nov, 2019.

MARCHESI, Á.; GIL, C. H. **Fracasso Escolar:** uma perspectiva multicultural. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MARTURANO, E. M.; SANTOS ELIAS, L. C. dos.; **Família, dificuldades no aprendizado e problemas de comportamento em escolares.** *Educar em Revista*,

(59), 123-139, 2016. Disponível em: <  
<https://www.redalyc.org/pdf/1550/155044835009.pdf> > Acesso em: 01, nov, 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de. C. P.; Galvão, C. M. **Revisão integrativa:** método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enfermagem*, 17(4), 758-764, 2008. Disponível em: <  
<https://www.redalyc.org/pdf/714/71411240017.pdf> > Acesso em: 01, nov, 2019.

PAIS, S. C.; MENEZES, I.; NUNES, J. A. **Saúde e escola:** reflexões em torno da medicalização da educação. *Cadernos de Saúde Pública*, 32, e00166215, 2016. Disponível em: <  
[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2016001005009&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2016001005009&script=sci_arttext&lng=pt) > Acesso em: 01, nov, 2019.

ROSA, B. P. G. D. da.; WINOGRAD, M. **Palavras e pílulas:** sobre a medicamentação do mal-estar psíquico na atualidade. *Psicologia & Sociedade*, 23, 37-44, 2011. Disponível em: <  
<https://www.redalyc.org/pdf/3093/309326564006.pdf> > Acesso em: 01, nov, 2019.

SANCHES, V. N. L.; AMARANTE, P. D. D. C. **Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental.** *Saúde em Debate*, 38, 506-514, 2014. Disponível em: <  
[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-11042014000300506&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-11042014000300506&script=sci_arttext) > Acesso em: 01, nov, 2019.

SIGNOR, R. D. C. F.; BERBERIAN, A. P.; SANTANA, A. P. **A medicalização da educação:** implicações para a constituição do sujeito/aprendiz. *Educação e Pesquisa*, 43(3), 743-763, 2017. Disponível em: <  
<http://www.periodicos.usp.br/ep/article/view/136782> > Acesso em: 01, nov, 2019.

SILVA, R. M.; RIBEIRO, L. L. **Permanências do modelo médico nos discursos dos professores da Educação Especial.** *Revista Educação, Artes e Inclusão*, 13(1), 141-166, 2017. Disponível em: <  
<http://www.revistas.udesc.br/index.php/arteinclusao/article/view/9378> > Acesso em: 01, nov, 2019.

SOUZA, M. T. de.; SILVA, M. D. da.; CARVALHO, R. de. **Revisão integrativa:** o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106, 2010. Disponível em: <

[http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102) > Acesso em: 01, nov, 2019.

TORRACO, R. J. **Writing integrative literature reviews**: Guidelines and examples. *Human resource development review*, 4(3), 356-367, 2005. Disponível em: < [https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1534484305278283?casa\\_token=jNW42eAll1wAAAAA:KGJ8e2bbOTvgwviH3QS8Ci6zH8o\\_9HZ8j48bUJaRPbgH\\_e5FlxKcIR0QBvdThZQ6ZIKUfSDCQfAjoQ](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1534484305278283?casa_token=jNW42eAll1wAAAAA:KGJ8e2bbOTvgwviH3QS8Ci6zH8o_9HZ8j48bUJaRPbgH_e5FlxKcIR0QBvdThZQ6ZIKUfSDCQfAjoQ) > Acesso em: 01, nov, 2019.

VIÉGAS, L. de. S. **Progressão continuada e patologização da educação**: um debate necessário. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(1), 153-161, 2015. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572015000100153&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572015000100153&script=sci_arttext) > Acesso em: 01, nov, 2019.

## APÊNDICE 1 – MÉTODO DE BUSCA E AMOSTRAGEM NA LITERATURA

Descritores e combinações	Bases de dados					
	Scielo		ERIC		PubMed	
	Resultados	Inclusos	Resultados	Inclusos	Resultados	Inclusos
Medicalização AND criança	19	4	-		1	-
Medicalização AND comportamento	10	3	-		-	
Criança AND desempenho acadêmico	12	-	-		-	
Criança AND <b>comportamento</b>	180	-	-		9	-
Medicalização AND criança AND comportamento	5	-	-		-	
Medicalização AND fracasso acadêmico	-		-		-	
Medicalização AND criança AND (desempenho acadêmico OR fracasso acadêmico)	19	-	-		-	
Medicalization AND child	22	2	1	-	19	-
Medicalization AND behavior	10	1	2	1	69	-
Child AND academic performance	58	-	1158	-	404	-
Child AND behavior	482	4	9821	Análise não realizada	39.099	Análise não realizada
Medicalization AND child AND behavior	-		-		3	-
Medicalization AND academic failure	2	1	-		-	
Medicalization AND child AND (academic performance OR academic failure)	22	-	-		19	-
Medicalización AND niño	8	-	-		-	
Medicalización AND conducta	6	-	-		-	
Niño AND rendimento acadêmico	9	1	-		-	
Niño AND conducta	70	1	-		9	-
Medicalización AND niño AND conducta	1	-	-		-	
Medicalización AND fracaso escolar	1	1	-		-	
Medicalización AND niño AND (rendimiento acadêmico OR fracaso escolar)	8	-	-		-	
<b>Total</b>	<b>944</b>	<b>18</b>		<b>1</b>	<b>39.632</b>	
Total incluídos		<b>18</b>		<b>1</b>		<b>19</b>

## APÊNDICE 2 – MÉTODO E RESULTADOS DE SEGUNDA BUSCA NO PUBMED

Termo do DeCS	Associação na index list	Operador booleano	Termo do DeCS	Associação na index list	Resultados	Incluídos
child/	academic	<b>AND</b>	behavior/	Adaptative	-	-
	behavior			Aggressive	9	-
	education			Agitation	-	-
	education			-	19	-
	education			Cognition	-	-
	student			Disability	-	-
	student			Education	-	-
	school			in children	-	-
childhood/	special education			-	17	-
	infancy			School	-	-
	-			Medicalization	29	-
						<b>Total</b>

## ANEXO 1 – NORMAS DA REVISTA PARA FUTURA PUBLICAÇÃO – INSTRUÇÕES AOS AUTORES

### ESCOPO E POLÍTICA

1 A **Revista Brasileira de Educação Especial** publica artigos dos membros-sócios da ABPEE, cujo foco seja a Educação Especial. O recebimento dos artigos é em fluxo contínuo conforme ordem de chegada. O prazo para avaliação pode demorar de um a seis meses. O prazo para publicação pode demorar de 12 a 18 meses. A revista "on line" está aberta para toda a comunidade científica por meio do SciELO. Para garantir um espaço democrático na revista, cada autor e/ou coautor poderá publicar somente um artigo por ano / volume.

2 As colaborações podem ser apresentadas como:

- 2.1 Relato de pesquisa;
- 2.2 Ensaio teórico;
- 2.3 Revisão de literatura;
- 2.4 Resenha;
- 2.5. Entrevistas.

3 Os artigos devem ser *inéditos* (de preferência em português, inglês ou espanhol), cabendo à revista a exclusividade da sua publicação. Precisam atender aos seguintes *critérios*:

- 3.1 Adequação ao escopo da revista;
- 3.2 Qualidade científica, atestada pela Comissão Editorial e ouvido o Conselho Consultivo;
- 3.3 Cumprimento das presentes *Normas*;
- 3.4 Após aceitos, os artigos podem sofrer alterações não substanciais (reparagrafações, correções gramaticais e adequações estilísticas) na etapa de *editoração de texto*.
- 3.5 As resenhas deverão conter, no máximo, duas laudas e serem redigidas por, no máximo, dois autores. Somente serão aceitas resenhas cujo ano de publicação da obra for o ano de publicação da revista ou imediatamente anterior à publicação. Por

exemplo, se a revista está sendo publicada em 2012, a obra deverá ter sido publicada em 2012 ou 2011.

4 Aceitação e revisão dos textos: os artigos recebidos são enviados (com exclusão do nome dos autores) a dois pareceristas pertencentes ao Conselho Consultivo da ABPEE que indicam a aceitação, a recusa ou as reformulações necessárias. Em caso de pareceres contrários a aceitação, o artigo é analisado pelos editores que definem ou não a sua publicação baseado nas indicações dos pareceres. A revisão da normalização técnica é realizada pelos editores.

5 Não há *remuneração* pelos trabalhos.

6 Não há taxa de submissão ou avaliação de artigo para a revista.

7 A revisão dos artigos ocorre em duas etapas. Na primeira, dois pareceristas do Comitê Editorial fazem uma triagem para verificar o cumprimento das normas editoriais. Na segunda etapa, dois pareceristas do conselho consultivo avaliam o mérito do conteúdo do artigo. Caso um dos pareceristas negar a publicação, o artigo é submetido a um terceiro parecerista. Caso dois pareceristas rejeitem a publicação, o artigo é denegado.

A Revista adota o software Turnitin para identificação de plágio e/ou autoplágio.

8. A RBEE possui compromisso com o cumprimento de questões éticas relacionadas aos artigos publicados baseando-se nos seguintes documentos:

- a) Resolução CNE nº 466/2012 (Ética na Pesquisa com seres humanos);
- b) Documento do CNPq – Ética e integridade na prática científica ([http://www.memoria.cnpq.br/normas/lei\\_po\\_085\\_11.htm](http://www.memoria.cnpq.br/normas/lei_po_085_11.htm))

9. A RBEE segue as normas da APA – American Psychological Association (APA, 2010)

## **FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS**

1 Identificação: folha de rosto contendo o *título* (em português, inglês e espanhol); *título resumido* (em português) *autor* (titulação, instituição, departamento, quando for o caso), *endereço completo* de todos os autores e *e-mail para contato*);

2 Resumo: O resumo deverá ser informativo, expondo o objetivo, metodologia, resultados e conclusões, quanto se tratar de relato de pesquisa. Deverá conter 250 palavras, não conter parágrafos e nem conter citações de autores e datas.

3 Palavras-Chave: fazer a indicação após o resumo (mínimo de três e máximo de cinco palavras). Utilizar o site do Thesaurus Brasileiro da Educação do INEP no site [www.inep.gov.br](http://www.inep.gov.br).

4 Abstract e Keyword: O resumo em inglês deverá ser apresentado logo após o resumo em português e seguindo as mesmas normas apontadas anteriormente.

5 Texto, ensaio teórico e revisão de literatura: devem estar organizados em: Introdução, Desenvolvimento e Conclusão, sem numeração, podendo receber subdivisões, igualmente não numeradas. No caso de relatos, devem ter as seguintes seções: Introdução, Método, Resultados, Discussões e Conclusões (com numeração).

No caso de resenha de livros e teses, o texto deve conter todas as informações para a identificação do trabalho comentado. OBS.: Usar negrito somente em títulos ou subtítulos. Caso haja necessidade de ressaltar expressões ou palavras usar o *itálico*, e não o sublinhado ou negrito. O uso de aspas, segundo as normas da American Psychological Association [APA] 6ª edição (2010), deverá ser usada *somente* em citações bibliográficas no texto de até 40 palavras.

6 Subvenção: menção de apoio financeiro recebido (ao início do artigo);

7 Agradecimentos: apenas se absolutamente indispensáveis (ao início do artigo, após aprovados).

8 Ilustrações (tabelas, gráficos, desenhos, mapas e fotografias): devem ter sua inclusão indicadas e incluídas ao longo do texto e também apresentadas à *parte* e em material que permita a reprodução.

#### 9 Citações:

9.1 Notas: as notas explicativas precisam ser dispostas no rodapé, remetidas por números sobrescritos no corpo do texto (Esta numeração será disposta sem espaço entre a letra que a proceder ou logo após qualquer pontuação (quando houver)).

#### 10 Citações no texto:

10.1 Citações incorporadas ao texto dentro do parágrafo: a identificação das citações (sobrenome do autor, ano) deveram aparecer logo após as referentes citações. O nome do autor, quando dentro e fora dos parênteses deve vir somente com a primeira letra em maiúsculo, seguido do ano da publicação. Ex.: [...] Identificou-se em vários estudos essa concepção (Farris, 1979; Henry & Jacobson, 1980; Vertuan, 1989), comprovando-se a constatação de Moura (1979).

10.2 Toda vez que a *citação for literal*, ou específica a um trecho da obra, e *tiver menos que 40 palavras*, ela deve aparecer entre aspas dentro do parágrafo. Ex.:

A didática especial aparece como prática docente específica de determinado conteúdo de ensino, e sua necessidade, segundo Boulos, 'se afirma, já que cada matéria e cada nível escolar apresentam as suas 'peculiares próprias' e seus problemas concretos' (apud Warde, 1992, p. 50).

10.3 Toda vez que a *citação for literal*, ou específica a um trecho da obra, e *tiver mais que 40 palavras*, ela deve aparecer com recuo à esquerda de quatro centímetros, em corpo menor, destacada em parágrafo isolado, *não* aparecer entre aspas e *nem* em itálico:

Pernambuco indica que uma prática significa

[...] estar trabalhando as mediações entre proposições oriundas de diferentes conhecimentos científicos que intervêm sobre a situação concreta que se estuda. Ao mesmo tempo, a partir dessa interação como o faz, novas questões são colocadas,

novos conhecimentos e novas organizações de antigos conhecimentos se tornam necessários (1994, p. 92).

Dessa forma, percebe-se que ....

10.4 Citação de autores no texto.

10.4.1 Citação de dois autores. Ex.:

- a) Fora do parênteses: Barbosa e Marinho-Araújo (2010);
- b) Dentro do parênteses: (Barbosa & Marinho-Araújo, 2010).

10.4.2 Citação até cinco autores no texto. Ex:

- a) Primeira citação: (Carnevale, Alexander, Davis, Rennick, & Troini, 2006);
- b) Demais citações do mesmo autor e obra: Carnevale et al. (2006).

10.4.3 Citação com mais de cinco autores no texto. Ex.: Cassins et al. (2007, pp. 5-6).

10.4.4 Citação com autoria institucional que contém sigla. Ex.:

- a) Primeira citação: American Psychological Association [APA] (2010);
- b) Demais citações do mesmo autor e obra: APA (2010).

10.5 Citação de documentos legislativos e normas técnicas no texto. Ex.: Lei nº 13.146 (2015) ou (Lei nº 13.146, 2015).

## 11 Referências:

11.1 Obedecerão as normas da APA de 2010. Serão arroladas ao final do texto com o título **REFERÊNCIAS**, em negrito. Esta lista de fontes (livros, artigos, etc.) deve aparecer em ordem alfabética pelo sobrenome do autor, sem numeração, sem espaçamento entre linhas, sem recuo, com deslocamento de 0,75 cm, espaçamento depois de 12 pt e justificado.

11.2 Livros: Indicar Sobrenome, N. A. (nomes do autor abreviados em caixa alta e sobrenome somente com a primeira letra maiúscula) (Ano entre parênteses após o nome do autor). Título e subtítulo (em itálico) (Indicar o número da edição, se houver, colocar ponto, escrever ed. em caixa baixa) Cidade: Editora. Ex.:

Glat, R. (1993). *Somos iguais a vocês: Depoimento de mulheres com deficiência mental*. Rio de Janeiro: Agir.

Telford, C. W., & Sawrey, J. M. (1993). *O indivíduo excepcional* (4a ed.). Rio de Janeiro: Zahar.

11.3 Obras com *mais de sete autores*: após o sobrenome do sexto autor, inserir três pontos e o nome do último autor da obra. Ex.:

Cassins, A. M., Paula Junior, E. P. de, Voloschen, F. D., Conti, J., Haro, M. E. N., Escobar, M. ... Schmidt, V. (2007). *Manual de Psicologia Escolar/Educacional* (Coletânea Conexão Psi). Curitiba: Gráfica e Editora Unificado.

11.4 Obras com autor desconhecido, a entrada é feita pela palavra "Anônimo". Ex: Anônimo (1993). *Diagnóstico do setor editorial brasileiro* (64 p.). São Paulo: Câmara Brasileira do Livro.

11.5 Autoria institucional: Nome da Instituição por extenso (Ano). *Título: Subtítulo*.

Local: Editora. Ex.:

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015). *Perfil dos estados e dos municípios brasileiros: 2014*. Rio de Janeiro: IBGE.

11.6 Periódicos: Sobrenome, N. (Ano). Título de artigo. *Título da Revista em itálico*, cidade, volume (número), páginas. Ex.:

Marques, L. P. (1995). O filho sonhado e o filho real. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Piracicaba, 2(3), 121-125.

11.7 Artigos Jornal: Sobrenome, N. (Ano, mês e dia de publicação). A Título do artigo. *Título do Jornal*, Cidade, número/caderno/seção, páginas. Ex.:

Pinto, J. N. (1975, janeiro 08). Programa explora tema raro na TV. *O Estado de São Paulo*, São Paulo, Caderno 2, p. 7.

11.8 Dissertações e teses (Autor, Ano, título e subtítulo em itálico, tese ou dissertação acompanhada da titulação entre parênteses, instituto, departamento, universidade, cidade, estado, país). Ex.:

Manzini, E. J. (1995). *Formas de raciocínio apresentadas por adolescentes considerados deficientes mentais: Identificação através do estudo de interações*

*verbais* (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

#### 11.9 Meio eletrônico ou internet

##### 11.9.1 Artigo em jornal científico. Ex.:

Kelly, R. (1996). Eletronic publishing at APS: Its not just online journalism. *APS News Online*, Los Angeles. Recuperado em 25 de Novembro de 1998 de <http://www.aps.org/apsnews/1196/11965.html>.

##### 11.9.2 Trabalho em congresso. Sobrenome, N. (ano, mês de publicação). Título do trabalho. *Anais do Nome completo do evento*, cidade, estado, país, número do evento. Ex.:

Silva, R. N., & Oliveria, R. (1996). Os limites pedagógicos do paradigma da qualidade total na educação. *Anais do Congresso de Iniciação Científica da UFPE*, Recife, Brasil, 4. Recuperado em 21 de Janeiro de 1997 de <http://www.propesq.ufpe.br/anais/educ/ce04..htm>.

#### 11.10 Documentos Jurídicos, normas contábeis e normas técnicas

##### 11.10.1 Documentos Jurídicos e normas contábeis. Ex.:

*Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm).

##### 11.10.2 Normas técnicas. Ex.:

*ABNT NBR 6023, de 29 de setembro de 2002*. Informação e documentação – Referências – Elaboração. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Normas Técnicas.

## **ENVIO DE MANUSCRITOS**

### 12 Apresentação de artigos: (leia todos os itens antes de enviar o artigo)

12.1 Os artigos deverão ser enviados somente no **FORMATO doc.** para o endereço que segue:

<http://mc04.manuscriptcentral.com/rbee-scielo>

Obs.: Não usar docx. Somente use doc.

12.2 Antes de entrar na homepage para envio do artigo abrir uma pasta no seu computador com os seguintes arquivos digitalizados:

- a) Arquivo com o manuscrito sem identificação dos autores (documento principal)
- b) Folha de rosto com nome, endereço COMPLETO e e-mail de TODOS os autores
- c) Ofício de encaminhamento assinado por TODOS os autores (conforme modelo)
- d) Carta de cessão dos direitos autorais assinada por TODOS os autores
- e) Cópia de carta de aprovação do comitê de ética quando relato de pesquisa (a revista não publica relatos de pesquisa sem esse documento, seja de autor nacional ou internacional)
- f) Número de cadastro no ORCID

Ofício de encaminhamento:

*Por meio deste encaminhamos o artigo "NOME DO ARTIGO", de autoria de (indicar a ordem de autoria quando tratar de mais de um autor) para apreciação do Conselho Editorial da Revista Brasileira de Educação Especial. Informamos estar ciente e concordamos com as normas editoriais, inclusive com a norma número 1.*

Carta de cessão de direitos autorais:

*Venho por meio desta ceder os direitos autorais sobre o artigo (nome do artigo) para a Revista Brasileira de Educação Especial, a ser publicado na forma impressa e eletrônica, mantida pela Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial. Declaro que o mencionado artigo é inédito, como consta nas normas de publicação da referida Revista, e não foi publicado nem em outra revista e nem em meio digital, como páginas de Associações, sites ou CDs de eventos.*

Assinatura (s)

Nome do autor (es)

Nome e Assinatura de TODOS os autores

1.2.3 Formatação: papel A4 e com páginas numeradas em até 20 laudas incluindo as referências (espaço um e meio, letra Times New Roman, tamanho 12, justificado, parágrafos com 2cm).

13 Ao enviar ou re-enviar o texto verificar normas básicas

Normas para encaminhamento, verificar se:

- O ofício de encaminhamento está presente conforme normas;
- Carta de cessão de direitos autorais foi elaborada de acordo com modelo proposto;
- Todos os autores assinaram carta de cessão dos direitos autorais;
- A carta do comitê de ética foi anexada (somente para relatos de pesquisa)
- Há indicação de endereço completo de todos autores e e-mail (s).

Normas técnicas da APA, verificar se:

- Atende as normas para citação bibliográfica;
- Atende as normas sobre referências;
- Faltam autores no texto que estão citados nas referências;
- Faltam referências de autores que estão citados no texto;
- O texto impresso segue as normas de formatação da revista.

Normas referentes ao conteúdo, verificar se:

- A revisão gramatical não foi realizada a contento;
- Foram utilizadas as palavras chaves do Thesaurus Brasileiro da Educação do INEP no site [www.inep.gov.br](http://www.inep.gov.br). (ver artigo orientador);
- O resumo atende às normas especificadas pela revista (ver artigo orientador);
- O abstract atende às normas especificadas pela revista (ver artigo orientador).

Artigos para orientação a autores que estão na nossa homepage (no link Revistas [www.abpee.net](http://www.abpee.net) ou [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1413-6538&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1413-6538&lng=pt&nrm=iso)):

13.1. Cada autor poderá submeter um artigo por vez