

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

**MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM TDAH E A RELAÇÃO COM O
UNIVERSO ESCOLAR: METASSÍNTESE**

Mayara de Souza Mello Porto

Maceió

2020

Mayara de Souza Mello Porto

**MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM TDAH E A RELAÇÃO COM O
UNIVERSO ESCOLAR: METASSÍNTESE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito para obtenção do título de psicólogo do Instituto
de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas.

Orientadora: Prof^a Dr^a Paula Orchiucci Miura

Maceió

2020



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP
COORDENAÇÃO DO CURSO DE PSICOLOGIA**



TERMO DE APROVAÇÃO

Mayara de Souza Mello Porto

TÍTULO

Medicalização de crianças com TDAH e a relação com o universo escolar: metassíntese

BANCA EXAMINADORA:

Paula O. Miura

Paula Orchiucci Miura – ORIENTADOR/A

Adélia Augusta Souto de Oliveira

Adélia Augusta Souto de Oliveira – AVALIADOR/A

APROVADO EM: 15/04/2020

[Assinatura]

COORDENAÇÃO DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO DO IP

RESUMO

Crianças com dificuldades na escolarização têm sido diagnosticadas com transtornos psiquiátricos cada vez mais cedo. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um dos diagnósticos mais comuns nos primeiros anos escolares e integra a discussão do fenômeno da medicalização, compreendido como uma crítica ao uso excessivo de medicamentos e intervenções médicas em âmbitos distintos, um desses é o ambiente escolar. O objetivo desta pesquisa foi investigar e analisar a produção acadêmica nacional sobre a medicalização de crianças com TDAH e sua relação com o universo escolar. E como objetivos específicos: apresentar a discussão da medicalização em crianças com TDAH; discutir a compreensão dos educadores sobre o fenômeno da medicalização em crianças com TDAH; discorrer sobre as relações das crianças com TDAH com os pais, professores e o ambiente escolar. Trata-se de uma revisão sistemática do tipo metassíntese, com vistas a conhecer, descrever e analisar o material coletado que desenvolve-se em cinco fases: exploração, refinamento, cruzamento, descrição e análise. Utilizando os descritores educação AND medicalização; TDAH AND medicalização; TDAH AND educação nas plataformas de busca CAPES e SCIELO. Os resultados apontam que dos treze artigos que compuseram o corpus desta pesquisa, houve a predominância de pesquisas primárias com os professores, e que apesar da discussão ser considerada multidisciplinar, predominaram estudos ligados à Psicologia. A região Sul do país concentrou 53% do total da produção da amostra e o ano de 2015 também sobressaiu com 4 artigos. Verificou-se uma preocupação das escolas em garantir uma certa homogeneidade dos modos de ser e de aprender dos estudantes, como também, o desafio dos educadores em construir estratégias e práticas de ensino capazes de promover a aprendizagem e o desenvolvimento da atenção para atingir as crianças diagnosticadas com TDAH. Conclui-se que a discussão da medicalização da infância busca uma nova direção para a investigação do TDAH marcada predominantemente pela compreensão das neurociências, esse estudo permitiu uma reflexão mais ampla dos efeitos que o diagnóstico do TDAH tem na constituição psíquica das crianças.

Palavras-Chave: Medicalização; Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade; Educação; Criança; Metassíntese.

Introdução

O conceito de medicalização é polissêmico, mas o fenômeno moderno vem sendo compreendido como uma crítica ao uso excessivo de medicamentos e intervenções médicas em âmbitos distintos, um desses é o âmbito escolar. Em 1972 foi publicado o primeiro artigo utilizando o termo medicalização da sociedade. O sociólogo Irving Kenneth Zola escreveu sobre a transformação da medicina em instituição de controle social, ocupando o espaço que antes pertencia a religião e a igreja, a partir da expansão de suas fronteiras de atuação para os estilos de vida de toda população (FREITAS, FERNANDO, 2017).

Uma referência fundamental para a discussão é Ivan Illich (1975) que analisa o poder do saber médico na modelação e controle da vida do sujeito moderno. Ele critica a medicina moderna por transformar as experiências inerentes à própria existência humana em categorias patológicas. A morte, a dor e a doença antes enfrentadas com recursos naturais e socioculturais advindos do aprendizado histórico da civilização, hoje são objetos da intervenção da saúde.

Illich (1975) utiliza o termo iatrogênese para conceituar o que ele considera a nova epidemia de doenças provocadas pela medicina. Uma doença iatrogênica é a que não existiria se o tratamento aplicado não abarcasse todas as condições clínicas das quais os medicamentos, os médicos e os hospitais são os agentes patogênicos.

Foucault (2010) é outro teórico que fez referência ao termo medicalização, chamada de medicalização indefinida pelo autor. A medicalização indefinida inicia no século XX quando a intervenção médica começou a funcionar fora de seu campo tradicional, definido pela demanda do doente e vinculada às doenças, para tornar objeto de intervenção médica todo aspecto da experiência humana relacionada à garantia da saúde. Como por exemplo, o controle da higiene, da alimentação e da sexualidade.

O termo também já se referiu apenas ao ato de cuidar-se com medicamentos. É importante destacar que este estudo não é contra o uso de qualquer tipo de medicação, nem nega os benefícios para diversos pacientes quando se diagnostica uma doença orgânica, mas refletir sobre aliança da indústria farmacêutica com a medicina como um

dos aspectos da medicalização (FREITAS; FERNANDO, 2017). No Brasil, a atuação de médicos higienistas nas escolas em 1920 inaugurou os efeitos da medicalização enquanto um dispositivo de gestão de controle dos corpos (CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA, 2015).

Atualmente, a disseminação de características dos diagnósticos psiquiátricos nos meios de comunicação e na formação dos profissionais de educação promoveu uma popularização de termos e discursos neurocientíficos. Esses são utilizados para classificar os não aptos a aprender, que não se enquadram no perfil de estudante ideal consolidado no interior das instituições de ensino (CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA, 2015; CRUZ; OKOMATO; FERRAZA, 2016).

A entrada da criança no ambiente escolar demarca a produção da queixa escolar, quando a criança é confrontada com exigências de conduta e educacionais que não consegue cumprir. Nesse cenário, a escola classifica a diversidade humana como patologia, com consequente encaminhamento para psiquiatras e psicólogos que culmina no diagnóstico de algum tipo de transtorno para as crianças consideradas fora do padrão (CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA, 2015; CRUZ; OKOMATO; FERRAZA, 2016).

A medicalização na escola processa-se no acolhimento de explicações fundamentadas nos parâmetros biomédicos para as dificuldades de aprendizagem, isto é, transformação de questões do processo de escolarização em problemas de ordem biológica e individual, cuja solução é o consumo de medicamentos. A dificuldade de aprendizagem é um desafio antigo da educação, a novidade é a forma de solucionar o problema, antes os estudantes eram encaminhados para aulas de reforço, hoje indica-se os medicamentos (SANTOS; TULESKI; FRANCO, 2016; SIGNOR; BERBERIAN; SANTANA, 2017).

As práticas educacionais pautadas nesse cunho organicista costumam situar nos estudantes e em suas famílias a causa de tais dificuldades, o que amplifica expressivamente o número de diagnósticos psiquiátricos na infância. Os discursos medicalizantes também provocam uma investigação da queixa descontextualizada dos elementos sociais, culturais, políticos, educacionais e afetivos envolvidos no percurso escolar e na história de vida da criança encaminhada para diagnóstico (SANTOS;

TULESKI; FRANCO, 2016; CRUZ; OKOMATO; FERRAZA, 2016; SIGNOR; BERBERIAN; SANTANA, 2017).

Os diagnósticos psiquiátricos se tornaram dispositivos importantes na explicação e intervenção dos processos de escolarização, um dos diagnósticos exemplo das discussões sobre a medicalização da infância é o TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. A Associação Brasileira do Déficit de Atenção e Hiperatividade (ABDA)¹ descreve o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) como um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, com maior incidência na infância, que se caracteriza por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V (2014) é a base da avaliação clínica que culmina no diagnóstico do TDAH. Ao longo da história médica a definição e os critérios diagnósticos do TDAH investem na disseminação de comportamentos antes habituais à infância transformados em doenças, tendo como resultado uma medicalização exacerbada e discutível de crianças integrantes do universo escolar (SIGNOR; BERBERIAN; SANTANA, 2017).

Apesar da quantidade de estudos realizados, ainda são desconhecidas as causas claras do TDAH. No entanto, atribui-se contribuição genética e ambiental para o desenvolvimento do transtorno. Como ocorre em grande parte dos transtornos psiquiátricos, acredita-se que diferentes genes de baixo efeito provoquem uma suscetibilidade genética ao transtorno, o que sugere uma recorrência familiar. Essa influência interage com os diferentes agentes ambientais, conflitos familiares, presença de transtornos mentais nos pais, colocação em lar adotivo, classe social baixa são analisados como fatores que contribuem para o desenvolvimento do transtorno, pelo menos em alguns casos (ROHDE; HALPERN, 2004).

O DSM-V (2014) apresenta três sintomas do TDAH, que representam aqueles mais evidentes: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo e apresentação combinada, também podendo estar ou não associado a comorbidades. Encontramos também a classificação de acordo com o grau de comprometimento: leve, moderado ou grave a depender da interferência nas

¹ Disponível em: <<https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>> Acesso em 30 de out. de 2019.

atividades cotidianas da criança. Ela pode apresentar dificuldades na comunicação falada e escrita, em memorizar, planejar, organizar e executar tarefas, o que abarca as habilidades psicomotoras.

No Brasil, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) determina a classificação e codificação das doenças tendo como referência a Nomenclatura Internacional de Doenças, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde. No CID-10 o TDAH é categorizado no grupo de Transtornos Hipercinéticos - código F90, sendo o seu código específico o F90.0.

Caracterizados por início precoce, crianças com falta de perseverança nas atividades que exigem um envolvimento cognitivo, imprudentes e sujeitas a problemas disciplinares, como também, assinala que as relações com os pares são marcadas por impopularidade e isolamento social. A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou em 18 de junho de 2018 a 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11)², entretanto, o CID-10 continua como principal ferramenta epidemiológica dos médicos brasileiros, já que a CID-11 está prevista para vigorar apenas em 1º de janeiro de 2022.

A avaliação e observações com relação ao comportamento da criança devem ser realizadas durante o período de seis meses, antes dos 12 anos de idade, em no mínimo dois ambientes distintos com respostas positivas para seis dos dezoito critérios diagnósticos do DSM-V (2014). “Frequentemente fala demais”, “frequentemente não se ajusta às instruções e não consegue realizar os deveres escolares e domésticas” e “frequentemente tem dificuldade de esperar sua vez” são alguns dos sintomas listados para análise dos prejuízos na vida social e no desenvolvimento adaptativo da criança.

Barkley (2008) indica que a descrição do TDAH no DSM é uma ferramenta diagnóstica clínica, mas que a visão consensual sobre o transtorno avançou a partir do crescimento da bibliografia sobre o TDAH da neuropsicologia, que compreende o

2

Disponível

em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5702:oms-divulga-nova-classificacao-internacional-de-doencas-cid-11&Itemid=875>. Acesso 12 de fev. de 2020.

transtorno como um problema devido a inibição comportamental do funcionamento executivo.

As quatro funções executivas são a memória de trabalho não-verbal, a internalização da fala, a auto-regulação do afeto/motivação/excitação e a reconstituição que controlam o sistema motor no início e na realização de comportamentos voltados para objetivos e orientados para o futuro. O déficit na inibição comportamental da pessoa com TDAH interfere na internalização ou privatização do comportamento público e na execução efetiva dessas quatro funções executivas (BARKLEY, 2008).

A expansão do reconhecimento deste modelo evolutivo-neuropsicológico da auto-regulação humana para compreensão do TDAH amparou o desenvolvimento de medicamentos estimulantes para o controle dos sintomas do transtorno, essa escolha de tratamento permanece até hoje para ajudar a melhorar o desempenho escolar das crianças diagnosticadas (BARKLEY, 2008).

Atualmente, os medicamentos recomendados para o tratamento do TDAH são os estimulantes (lis-dexanfetamina e metilfenidato). O mais conhecido é o metilfenidato, comercializado como Ritalina, que atua no aumento da concentração de dopamina e noradrenalina no cérebro, cujo objetivo é aumentar a concentração e a performance intelectual. Frequentemente receitado por psiquiatras que contribuem para que o Brasil seja o segundo maior consumidor mundial de metilfenidato (SIGNOR; BERBERIAN; SANTANA, 2017).

Os últimos dados publicados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA (2012) apontam que entre 2009 e 2011 ocorreu um aumento de 74,8% no consumo de metilfenidato no Brasil para crianças com idade entre 6 e 16 anos. Uma intervenção química no corpo com intuito de gerenciar os modos de ser e comportamentos não desejados pela escola (CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA, 2015).

Santos, Oliveira e Bianchini (2018) expõem que os profissionais da educação entrevistados afirmam melhoria no desempenho escolar dos estudantes medicados após o diagnóstico de TDAH. Os mesmos autores interpretam esse dado como um risco, já que tem como base uma racionalidade do medicamento como condição para

aprendizagem, o que deixa em segundo plano os aspectos para além das condições de saúde biológica da criança.

A perspectiva teórica metodológica sócio-histórica que norteia as pesquisas de Signor, Berberian e Santana (2017) e Leite e Tuleski (2011) compreende o TDAH como um problema de atenção e controle voluntário do comportamento. A atenção voluntária é uma função superior que se desenvolve a partir das apropriações do ambiente cultural, é a ação de focar em uma atividade de forma consciente, necessária por conta da influência de estímulos externos que demandam uma regulação da própria conduta. Esses estímulos externos são as atividades escolares que precisam ser orientadas de forma que o objetivo e forma de execução seja compreensível para as crianças.

Já as pesquisas baseadas nas neurociências (ROHDE, HALPERN, 2004; BARKLEY, 2008) configuram o transtorno em termos de disfunção neurobiológica, de modo que as alterações afetariam o desenvolvimento das funções executivas como a capacidade de autocontrole e planejamento. O contraponto a essa discussão, é o posicionamento crítico dos autores (CALADO; CAMPOS, 2014; DORNELES. et al., 2014; CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA, 2015; GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2015; CORD et.al, 2015; COSTA; MOREIRA; SEABRA JUNIOR, 2015; CRUZ; OKOMATO; FERRAZA, 2016; SANTOS; TULESKI; FRANCO, 2016; SIGNOR; BERBERIAN; SANTANA, 2017; CORDEIRO; YAEGASHI; OLIVEIRA, 2018; SANTOS; OLIVEIRA; BIANCHINI, 2018; CALADO; CAMPOS, 2018) que discutem o TDAH por meio do conceito de medicalização, entendendo que os sintomas podem ser resultantes da construção de relações de sofrimento na inserção dos sujeitos nas práticas sociais, sobretudo no ambiente escolar, e que se preocupam com a difusão do termo “criança hiperativa” e banalização deste diagnóstico.

Essa conjuntura leva a algumas perguntas: qual o entendimento dos professores sobre o fenômeno da medicalização em crianças com TDAH? Como os professores descrevem e identificam uma criança hiperativa? De que modo são construídas as relações das crianças com TDAH com os pais, professores e o ambiente escolar? o TDAH poderia ser um dos modos da criança se relacionar com o universo escolar?

Nessa perspectiva, o presente trabalho teve como objetivo geral investigar e analisar a produção acadêmica nacional sobre a medicalização de crianças com TDAH e

sua relação com o universo escolar. E como objetivos específicos: apresentar a discussão da medicalização em crianças com TDAH; discutir a compreensão dos educadores sobre o fenômeno da medicalização em crianças com TDAH; discorrer sobre as relações das crianças com TDAH com os pares, professores e o ambiente escolar.

Método

Segundo Oliveira et al. (2017), a metassíntese é uma estratégia metodológica de caráter bibliográfico que possibilita investigar, relacionar, contrapor, apontar semelhanças e diferenças no material coletado. Um método estruturado para oportunizar a característica processual da investigação, o que demanda a organização de etapas sequenciais e complementares visando uma maior abrangência na síntese interpretativa dos dados.

Primeiramente, foi realizada uma investigação nos bancos de dados, com posteriores etapas de cruzamento e refinamento das amostras. Em seguida, realizou-se a descrição dos dados encontrados nos artigos selecionados em termos de ano de publicação, quantidade de autores, revista, qualis da revista, método utilizado, participantes, principais resultados e considerações pessoais sobre os artigos.

Durante a sistematização dessas informações foi possível identificar duas categorias temáticas tendo em vista os objetivos específicos deste estudo: discutir a compreensão dos educadores sobre o fenômeno da medicalização em crianças com TDAH e discorrer sobre as relações das crianças com TDAH com os pares, professores e o ambiente escolar. A divisão das categorias ocorreu a partir do tipo de amostra dos artigos selecionados, estudos com amostra de profissionais da educação e estudos com amostra de crianças em idade escolar diagnosticadas com TDAH. A discriminação dos artigos de cada categoria e suas respectivas descrições de dados estão na Tabela 5 e Tabela 6.

E, por fim, a discussão caracterizada por uma ação interpretativa que concretiza verdadeiramente a metassíntese, superar a síntese de dados para desenvolver uma crítica interna à produção científica já produzida (OLIVEIRA et al., 2017). Com a finalidade

de descrever os procedimentos, utilizou-se quadros inspirados no desenho metodológico de Bastos (2014).

Na primeira fase, exploração, realizou-se o levantamento de material nas fontes selecionadas pelo pesquisador. Esta etapa indica a revisão de literatura dos artigos que constituirão o *corpus* da pesquisa para explorar a relação entre a criança com TDAH e o universo escolar, tendo como base, a discussão da medicalização da infância.

Primeiramente, foi definido a busca de documentos tipo artigo nos bancos de dados da CAPES e SCIELO. Em seguida definiu-se como descritores: educação AND medicalização; TDAH AND medicalização; TDAH AND educação. Cabe destacar que não foi utilizado o descritor “Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade” uma vez que foi obtido maior quantidade de artigos ao fazer uso da sigla do transtorno.

Por exemplo, ao realizar a pesquisa na CAPES com os descritores “Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade AND medicalização” obteve-se o resultado de 26 artigos, já os descritores “TDAH AND medicalização” proporcionaram 34 artigos disponíveis. Com essa seleção dos descritores foram alcançados os resultados presente na Tabela 1:

Tabela 1. Quantidade de documentos coletados na busca nos bancos de dados CAPES e SCIELO.

FASE 1- Exploração		
DESCRITORES	QUANT. CAPES	QUANT. SCIELO
Educação AND Medicalização	258	70
TDAH AND Medicalização	34	13
TDAH AND Educação	77	11
TOTAL	369	94

Fonte: Autora, 2020.

Observa-se a diferença no total de documentos encontrados em cada banco de dados, enquanto a CAPES proporcionou 369 artigos, o SCIELO selecionou 94 artigos sendo utilizados os mesmos descritores.

Na fase de refinamento foram adotados os seguintes critérios para seleção dos artigos: todas as categorias de artigos com resumos e textos completos disponíveis para análise; aqueles publicados no idioma português; artigos publicado no período de 2013-2019; artigos que contivessem em seus títulos pelo menos um dos descritores utilizado na busca; pesquisas primárias realizadas com crianças e/ou professores; artigos que abordassem TDAH e o universo escolar. O critério de exclusão dos artigos foi: estudos que não atendessem os critérios de inclusão mencionados. A tabela 2 demonstra os resultados alcançados após a aplicação desses critérios:

Tabela 2. Resultados obtidos com a fase de Refinamento.

FASE 2- Refinamento						
DESCRITORES	CAPES		SCIELO		TOTAL FASE 1	TOTAL FASE 2
	FASE 1	FASE 2	FASE 1	FASE 2		
Educação AND Medicalização	258	5	70	6	328	11
TDAH AND Medicalização	34	5	13	3	47	8
TDAH AND Educação	77	5	11	4	88	9
TOTAL	369	15	94	13	463	29

Fonte: Autora, 2020.

O cruzamento é a fase que analisa comparativamente os estudos coletados com o objetivo de identificar repetição e assim reduzir e aperfeiçoar a amostra (OLIVEIRA et al., 2017). Os procedimentos efetuados nesta fase caracterizam-se em três etapas:

cruzamento intradescriptor, cruzamento interdescriptor e o cruzamento final. A seguir, encontra-se o detalhamento de cada etapa e os respectivos resultados.

O cruzamento intradescriptor tem o objetivo de identificar a duplicidade de estudos encontrados por meio da utilização de cada descriptor em suas variações sintáticas (OLIVEIRA et al., 2017). A pesquisa foi realizada a partir de descritores com três construções distintas, mas optou-se por tomar como referência para comparação a primeira variação “educação AND medicalização”.

Por exemplo, no descriptor “educação AND medicalização” e suas variações “TDAH AND medicalização” e “TDAH AND educação”, a comparação é feita cruzando o material coletado com as variações “TDAH AND medicalização” e “TDAH AND educação” em relação à primeira variação, “educação AND medicalização”. A tabela 1 ilustra o processo realizado na etapa de cruzamento intradescriptor para chegar ao material que será utilizado na etapa de cruzamento interdescriptor desta mesma fase. Na tabela 3 é possível visualizar a comparação entre da fase de refinamento com os resultados alcançados com essa primeira etapa da fase de cruzamento.

Tabela 3. Resultados obtidos com a etapa de Cruzamento intradescriptor

FASE 3- Etapa Cruzamento intradescriptor						
DESCRITORES	CAPES		SCIELO		TOTAL FASE 2 Refinamento	TOTAL FASE 3 Cruzamento intradescriptor
	FASE 2 Refinamento	FASE 3 Cruzamento intradescriptor	FASE 2 Refinamento	FASE 3 Cruzamento intradescriptor		
Educação AND Medicalização	5	0	6	0	11	11
TDAH AND Medicalização	5	-2	3	-2	9	4
TDAH AND Educação	5	-3	4	-2	9	4
TOTAL	15	-5	13	-4	30	18

Fonte: Autora, 2020.

A análise permitiu o corte de 12 documentos repetidos que interferem na percepção da quantidade de material coletado, ou seja, na qualidade da amostra. Também é possível observar o predomínio do descritor “educação AND medicalização”, que exibe a maior quantidade de estudos coletados nos dois bancos de dados, o que totaliza 11 documentos correspondente a mais da metade que permanece na amostra.

Para continuar a fase de cruzamento, a próxima etapa é a do cruzamento interdescritor que permite verificar duplicidade de documentos entre as fontes acessadas para eliminação da amostra. A tabela 4 expõe os resultados obtidos com a etapa de cruzamento interdescritor do banco de dados CAPES em relação ao SCIELO através da comparação entre os resultados obtidos com a primeira etapa da fase de cruzamento.

Tabela 4. Resultados obtidos com a etapa de Cruzamento interdescritor

FASE 3- Etapa Cruzamento interdescritor						
DESCRITORES	CAPES		SCIELO		TOTAL Cruzamento intradescritor	TOTAL Cruzamento interdescritor
	FASE 3 Cruzamento intradescritor	FASE 3 Cruzamento interdescritor	FASE 3 Cruzamento intradescritor	FASE 3 Cruzamento interdescritor		
Educação AND Medicalização	5	-4	6	0	11	7
TDAH AND Medicalização	3	-1	1	0	4	3
TDAH AND Educação	2	-1	2	0	4	3
TOTAL	10	-6	9	0	18	13

Fonte: Autora, 2020.

Após a conclusão da etapa de cruzamento interdescritor, observa-se que a quantidade de documentos passou de 18, resultante do cruzamento intradescritor, para 13. Vale ressaltar o caráter processual da constituição desta amostra, na fase de exploração tinha 463 documentos, mas a cada procedimento proposto foi possível

reduzir a amostra até chegar a amostra final de 13 estudos relevantes para o alcance dos objetivos propostos.

Resultados e Discussão

Dos treze artigos que compuseram o corpus desta pesquisa, oito apresentam profissionais da educação como amostra, quatro são pesquisas primárias realizadas com crianças, e um trabalho aborda as crianças e os profissionais em sua investigação. Quanto à temporalidade, dois estudos eram de 2014, quatro estudos de 2015, dois de 2016, um estudo de 2017, três estudos de 2018 e em 2013 e 2019 não foram identificadas produções.

Com relação aos periódicos, pôde-se observar artigos nas seguintes revistas: Revista Psicologia Escolar e Educacional com Qualis A2 (três artigos); Revista Ibero-Americana de Estudos de Educação com Qualis A2 (três); Revista Educação & Realidade com Qualis A1 (um artigo); Revista Psicologia Ciência e Profissão com Qualis A2 (um); Revista Psicologia: Reflexão e Crítica com Qualis A1 (um); Revista Educação e Pesquisa com Qualis A1 (um); Revista Pro-Posições com Qualis A1 (um); Revista Interface com Qualis B2 (um) e Revista Brasileira de Educação Especial com Qualis A2 (um).

Das nove revistas que publicaram sobre a temática desta pesquisa, seis são editadas por universidades públicas do Brasil. Todas essas publicações discutiram a medicalização, TDAH e educação na área das Ciências da Educação. Apesar disso, percebe-se a predominância de estudos na área da Psicologia Escolar e Educacional e uma ausência dessa discussão em outras revistas como as da área da saúde, por exemplo.

As pesquisas ou experiências profissionais sobre medicalização, TDAH e o universo escolar foram realizadas nos seguintes estados específicos do país: Paraná (três); São Paulo (três); Santa Catarina (dois); Rio Grande do Norte (dois); Porto Alegre (dois) e Pernambuco (um). Nota-se que dos treze artigos, sete foram produzidos na região Sul e nenhum deles na região Centro-Oeste e Norte do Brasil.

Na fase da interpretação dos artigos, identificou-se duas categorias: “Profissionais da educação e medicalização na infância” com oito artigos e “Relação entre a criança com TDAH e o universo escolar” com seis artigos (ver tabelas 1 e 2 respectivamente). A soma ultrapassa os treze artigos selecionados na revisão porque Santos, Oliveira e Bianchini (2018) enquadram-se nas duas categorias, por apresentar professores e crianças diagnosticadas com TDAH entre os participantes da pesquisa.

Tabela 5. Artigos da categoria “Profissionais da educação e medicalização na infância”

Autores	Objetivo	Amostra	Estudo/Método	Resultados	Considerações
GARCIA, M. R. V. ; BORGES, L. N.; ANTONELI, P. DE P. (2015)	Investigar os discursos de professores da educação infantil acerca da medicalização na escola.	6 professoras de Educação infantil.	Qualitativo. Entrevistas semi-abertas analisadas com o método categorial de análise.	Excesso de diagnósticos ou possíveis efeitos colaterais de medicações, são apontados como fruto de diagnósticos e prescrições errados. As famílias que resistem ao processo foram apresentadas de forma negativada. Não apareceram críticas à possível incapacidade da escola em lidar com crianças que fogem ao modelo de aluno ideal.	Atribuição de anormalidade às crianças diagnosticadas. Acreditam que cabe à escola a descoberta e encaminhamento, inclusive o zelo para que os diagnósticos prévios sejam referendados.
SILVA, S. P.; SANTOS, C. P.; FILHO, P. de O. (2015)	Investigar os significados do TDAH em discursos de docentes do ensino fundamental.	20 professoras do Ensino Fundamental.	Qualitativo. Entrevista semiestruturada e análise norteada pela Psicologia Social Discursiva.	Os comportamentos tidos como desviantes são explicados por estados de anormalidade e de normalidade. Ao individualizarem os casos dos alunos, os professores também evitam elaborar explicações sobre o modelo escolar. O	Variabilidade na descrição do aluno com TDAH. O desinteresse pela aula é explicado reforçando as características individuais do aluno, não abordam outros fatores.

				estudo remete às dificuldades da inserção e inclusão na escola.	
CORD. et.al (2015)	Identificar as significações que os profissionais do Programa Saúde na Escola (PSE) têm acerca das dificuldades de aprendizagem.	10 profissionais que atuam como articuladores no PSE.	Qualitativo. Entrevista semiestruturada ; observações das atividades registradas em diário de campo; Análise temática das informações.	Os entrevistados compreendem as dificuldades de aprendizagem como decorrentes principalmente da família pobre e/ou desestruturada e de problemas do aluno. As práticas pedagógicas e políticas educacionais também apareceram, com menor destaque, como corroboradoras desse fenômeno.	O discurso que relaciona as dificuldades escolares com questões individuais estão naturalizadas tanto no contexto da Saúde quanto no da Educação.
CRUZ, M. G. A.; OKAMOTO, M. Y.; FERRAZZA, D. de A. (2016)	Trazer o relato de pais e professores de uma escola pública sobre os alunos diagnosticados com TDAH e relacioná-lo com as discussões do processo de medicalização.	4 professores de uma escola pública.	Qualitativo. Análise de relatórios sobre as crianças diagnosticadas; Entrevistas semidirigidas analisadas por meio da criação de categorias.	O discurso dos pais e responsáveis é que as dificuldades surgiram na escola e após o apontamento do problema, todos buscaram ajuda e seguiram as recomendações oferecidas pelos especialistas. Professores depositam a incumbência de soluções milagrosas que possam sanar as dificuldades da vida na ciência médica.	Apesar dos relatos a respeito da ineficácia da medicação, a busca por uma solução terapêutica rápida é preponderante.
SANTOS, D. F. M.; TULESKI, S. C.; FRANCO, A. F. F. (2016)	Verificar se há relação entre a nota do IDEB e o índice de crianças medicadas por transtornos de aprendizagem nas escolas.	4 professores do Ensino Fundamental.	Qualitativo. Entrevistas semiestruturadas com dados analisados junto a discussão da Psicologia Histórico-cultur	Não foi possível observar uma relação entre a nota do IDEB e o número de alunos medicados na instituição. Além disso, as concepções das	As Professoras relataram que muitos dos alunos não necessitariam da medicação, mas sim de educação da família.

			al.	educadoras referentes ao uso de medicação se sustentam numa cisão entre processos de ensino e de desenvolvimento	
CORDEIRO, S. M. N. C.; YAEGASHI, S. F. R.; OLIVEIRA, L. V. (2018)	Caracterizar as representações sociais dos professores do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental sobre TDAH e sobre o processo de medicalização.	14 professoras do Ensino Fundamental.	Quantitativa e qualitativa. Questionário sociodemográfico; Teste de Associação Livre de Palavras (TALP); Observações das turmas.	As representações sociais das professoras estão ancoradas em conceitos propagados pela mídia, pelos cursos de formação e pela orientação dada às escolas pelos profissionais da Saúde.	Ambiguidade na representação da relação professor-aluno entre Tranquilo/comum/normal e Complicado/difícil.
SANTOS, R. L.; OLIVEIRA, F. N.; BIANCHINI, L. G. B. (2018)	Investigar possibilidades de promoção de resiliência a partir da análise das significações produzidas no contexto de alunos diagnosticados com TDAH que fazem uso do Cloridrato de Metilfenidato.	16 profissionais da educação e 10 estudantes.	Qualitativo, descritivo. Entrevistas em 6 escolas municipais.	Indicaram a necessidade de repensar as práticas avaliativas correntes e revelaram que o processo diagnóstico é demarcado por fatores de risco e de proteção, os quais afetam o processo de aprendizagem escolar.	A percepção dos alunos sobre si como 'bons alunos' e 'bons filhos' porque os adultos lhes falam a respeito demonstram como boas interações constituem fatores protetivos.
CALADO, V. A.; CAMPOS, H. R. (2018)	Transformar a compreensão dos alunos sobre a temática da medicalização e pensar a adoção do brincar como estratégia de enfrentamento do fenômeno.	Uma turma do curso de Pedagogia.	Qualitativo. Um diagnóstico da turma sobre o que conheciam sobre o tema; assistiram ao documentário Tarja Branca; oficina de jogos e brincadeiras; leitura de textos (poemas, estudos de caso e dados estatísticos	Apenas um estudante tinha informação acerca da medicalização na educação, mas que se referia apenas ao uso de medicamentos. Revelou que a mediação pedagógica realizada contribuiu para qualificar a compreensão dos estudantes.	Pouco detalhamento das oficinas e dos conteúdos abordados com os professores.

			sobre a medicalização).		
--	--	--	-------------------------	--	--

Nota. Fonte: Autora, 2020.

Tabela 6. Artigos da categoria “Criança com TDAH e o universo escolar ”

Autores	Objetivo	Amostra	Estudo/Método	Resultados	Considerações
CALADO, V. A (2014)	Relatar a trajetória dos estagiários em instituições educacionais públicas com queixas de TDAH.	15 turmas de estudantes distribuídas em 8 escolas.	Qualitativo. Investigação da história da escola; Entrevistas; 4 a 5 encontros com as turmas; Observação da rotina escolar.	Os estagiários possibilitaram a percepção e discussão da complexidade do fenômeno escolar e o quanto explicações reducionistas como a desestrutura familiar, a violência das comunidades, as supostas doenças do não aprender eram superficiais e preconceituosas.	Pouco detalhamento das entrevistas e encontros.
DORNELES. et al. (2014)	Descrever e analisar a prevalência do TA, em uma amostra de crianças e adolescentes com TDAH.	270 crianças e adolescentes de 8 a 17 anos de idade.	Quantitativo, descritivo. Elaboração, aplicação e análise de escalas.	Verificou-se que 46,7% dos estudantes apresentam, pelo menos, um TA, sendo o Transtorno da Expressão Escrita o mais frequente (32,6%).	A maioria das crianças com TDAH não terá TA e vice-versa.
COSTA, C. R.; MOREIRA, J. C. C.; SEABRA JUNIOR, M.(2015)	Analisar um programa de intervenção, com aulas de Educação Física, com intuito de estimular a memória, atenção e concentração de crianças com TDAH.	4 estudantes com idades entre 6 e 10 anos	Qualitativo Aplicação da Escala de Desenvolvimento Motor- EDM; análise documental; observação participante com filmagem; análise de conteúdo.	As categorias da análise (vínculo professor/ aluno e aluno/aluno; trabalho cooperativo; mediação; rotina; seleção do recurso e ambiente) contribuíram para a proposta de programa de Educação Física Inclusiva com a possibilidade de instituir rotinas.	Excelente detalhamento das etapas que permite visualizar a importância do trabalho cooperativo para a criança expressar sua criatividade e potencializar a relação professor-aluno.

CHRISTOFARI, A. C. ; FREITAS, C. R. de; BAPTISTA, C. R. (2015)	Analisar os modos de ser e aprender na escola, considerando a medicalização como dispositivo que transforma comportamentos da vida humana em patologias.	1 estudante.	Pensamento foucaultiano junto a apresentação de acontecimentos escolares	Os acontecimentos escolares apresentados dão visibilidade à prática escolar de inventar diagnósticos que justifiquem o não-aprender. Ao problematizar as práticas escolares e os discursos patologizantes, investe na compreensão da condição humana considerada em permanente transformação.	Excelente contextualização histórica do termo medicalização e a inserção da discussão na escola.
SIGNOR, R. de C. F. ; BERBERIAN, A. P. ; SANTANA, A. P. (2017)	Refletir sobre a construção social do TDAH e suas implicações para a subjetividade, socialização e aprendizagem do aluno.	1 estudante.	Qualitativo do tipo transversal. Análise de caso, pesquisa de campo, inserida na perspectiva de cunho sócio histórico	Quando se investiga em profundidade a qualidade das interações sociais em que a criança esteve/ está inserida, é possível que se compreendam as bases socioeducacionais que constituem o suposto transtorno.	Por meio da história da criança, foi possível observar que interações sociais afetivas repercutem na promoção da aprendizagem. Possíveis sintomas podem ser decorrentes de relações de sofrimento na inserção social.
SANTOS, R. L. ; OLIVEIRA, F. N. ; BIANCHINI, L. G. B. (2018)	Investigar possibilidades de promoção de resiliência a partir da análise das significações produzidas no contexto de alunos diagnosticados com TDAH que fazem uso do Cloridrato de Metilfenidato.	16 profissionais da educação e 10 estudantes.	Qualitativo, descritivo. Entrevistas em 6 escolas municipais.	Indicaram a necessidade de repensar as práticas avaliativas correntes e revelaram que o processo diagnóstico é demarcado por fatores de risco e de proteção, os quais afetam o processo de aprendizagem escolar.	A percepção dos alunos sobre si como 'bons alunos' e 'bons filhos' porque os adultos lhes falam a respeito demonstram como boas interações constituem fatores protetivos.

Fonte: Autora, 2020.

Profissionais da educação e medicalização na infância

Essa categoria é formada por oito artigos (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2015; SILVA; SANTOS; FILHO, 2015; CORD et.al, 2015; CRUZ; OKAMOTO; FERRAZZA, 2016; SANTOS; TULESKI; FRANCO, 2016; CORDEIRO; YAEGASHI; OLIVEIRA, 2018; SANTOS; OLIVEIRA; BIANCHINI, 2018; CALADO; CAMPOS, 2018) que detalham sobre o entendimento dos professores sobre o fenômeno da medicalização em crianças com TDAH.

Como esses profissionais compreendem a infância? Assumir a visão de criança enquanto sujeito universal que obedece às prescrições biológicas ou da criança como um ser atravessado historicamente e com características singulares desenvolvidas ao longo do seu crescimento, impacta a produção de saberes e poderes que produzem os modos de ser estudante (GARCIA, BORGES, ANTONELI, 2015).

Garcia, Borges e Antoneli (2015) e Cruz, Okomato e Ferraza (2016) encontraram nos discursos de todas as educadoras uma percepção de resistência dos familiares ao diagnóstico das crianças. Segundo uma das professoras, a família e a genética influenciam na causa do TDAH, para a outra, a genética é a principal causa do transtorno.

Essa resistência é justificada por elas devido ao receio do estigma resultante do diagnóstico, superproteção ou desleixos dos familiares. Para as educadoras, a família deveria seguir as orientações da escola de encaminhar seus filhos para avaliação médica e incentivar o tratamento (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2015).

Esse posicionamento de culpabilização da família ganha força com os discursos médicos que especulam sobre causas genéticas para o TDAH. É comum ver pais à procura de quais defeitos foram transmitidos aos seus filhos, o que evidencia a importância facultada ao biológico com propósito de atestar cientificamente uma doença genética.

A constituição de uma relação hierárquica, vertical e discriminatória com as famílias das crianças com TDAH também foi abordada por Cord et al. (2015) a partir das conversas com os articuladores- profissionais lotados em escolas públicas e em Unidades Básicas- do Programa Saúde na Escola (PSE). Os profissionais atribuem o

descomprometimento das famílias com o desempenho escolar dos filhos como causa das dificuldades de aprendizagem.

Na escola de ensino fundamental analisada por Santos, Tuleski e Franco (2016) 5,35% das crianças possuíam o diagnóstico de um transtorno de aprendizagem e fazia o uso de pelo menos um psicotrópico. Quando as profissionais foram questionadas sobre esse índice declararam desconhecer essa informação, já outras dizem conhecer e julgar tal número bastante alto. Para explicar o que ampara esse número, elas argumentaram que muitos dos estudantes não precisam verdadeiramente da medicação, mas sim de disciplina e educação da família, novamente a culpabilização da família.

No que diz respeito ao uso do medicamento- metilfenidato conhecido como Ritalina- e os efeitos no desempenho escolar, todos os profissionais da educação entrevistados por Santos, Oliveira e Bianchini (2018) afirmaram melhoria na aprendizagem dos estudantes após o uso do medicamento. A mudança comportamental das crianças foi descrita por estas frases: “agora está aprendendo”; “pegou interesse”; “quer aprender”; “perdia a memória muito rápido”.

A atenuação que o medicamento proporciona em níveis comportamentais aparenta ser mais perceptível para o professor do que para o próprio estudante. O engajamento da criança na realização de atividades pode ser compreendido como positivo (SANTOS; TULESKI; FRANCO, 2016; SANTOS; OLIVEIRA; BIANCHINI, 2018). Entretanto, essa interpretação é baseada na visão que o estudante não possui autonomia e controle do seu comportamento devido ao transtorno, o que gera o risco de estabelecer as substâncias do medicamento como parte do processo de desenvolvimento da criança e como garantia da aprendizagem (SANTOS; TULESKI; FRANCO, 2016; SANTOS; OLIVEIRA; BIANCHINI, 2018).

As entrevistadas por Santos, Tuleski e Franco (2016, p. 520) demonstraram ter conhecimento acerca dos riscos e desvantagens da medicação, mas evitaram se aprofundar, como na fala a seguir: “é, aí como existe esse monte de estudo sobre Ritalina, se a gente começar a ler, não deixaria o pai dar”. Em Cruz, Okomato e Ferraza (2016) uma das professoras alegou não ter notado modificações no comportamento do estudante após a medicação, e duas consideraram o uso negativo por acreditarem que o psicofármaco produzia efeitos inadequados.

Concordando com a interpretação dos autores, a esquivança sobre as desvantagens da medicação soa como uma proteção das professoras em compartilhar responsabilidade pelos possíveis efeitos colaterais no desenvolvimento das crianças: perda do apetite, náuseas, cefaleia, perda do sono, tristeza e irritabilidade, convulsões, alucinações, problemas no crescimento e, o risco de dependência (LEITE; TULESKI, 2011).

Quando questionados sobre “o que é o TDAH” os profissionais de educação não entram em consenso sobre a definição. Silva, Santos e Filho (2015) apresentaram a variabilidade discursiva sobre o transtorno com discursos que utilizam termos do discurso científico (“neurológico”, “doença”, “distúrbio de comportamento”) mesclado com conhecimento de senso comum, mas sempre associado à ideia de desvio de um padrão de comportamento.

A hiperatividade possui um sentido de comportamento inadequado nos discursos dos educadores que, tradicionalmente, consideram imprescindíveis a concentração, silêncio e disciplina em sala de aula. Na fala sobre o TDAH há o uso de termos que reforçam a ideia de normalidade, como neste fragmento de uma das entrevistadas por Silva, Santos e Filho (2015, p. 213) sobre estudantes diagnosticadas: “a atitude delas é bem mais diferente do que de um aluno no seu ritmo normal de estudo”.

As crianças diagnosticadas evidenciam a impossibilidade de existência do aluno ideal, mas suas particularidades são silenciadas para demarcar que comportamentos distantes da maioria são uma característica negativa no espaço escolar (CHRISTOFARI, 2014). A categoria aluno “normal” é consequência do processo de medicalização que alterou a percepção do educador frente aos diferentes modos de ser e aprender que rompem com as regras definidas pela cultura.

Essas regras delimitam o limite entre normalidade e anormalidade tomando como referência um aluno ideal, sem refletir que um comportamento só tem sentido patológico em relação a perturbação que causa na criança. É necessário uma análise da forma como ela se relaciona com essa forma de agir em sala de aula e buscar proporcionar uma ampliação da capacidade dela em criar novas formas de lidar com suas situações limitadoras, por meio de estratégias educacionais que considerem suas particularidades (CANGUILHEM, 2002).

Vale ressaltar que, grande parte das pesquisas selecionadas (SILVA; SANTOS; FILHO, 2015; SANTOS; TULESKI; FRANCO, 2016; CRUZ; OKAMOTO; FERRAZA, 2016; CORDEIRO; YAEGASHI; OLIVEIRA, 2018) foram realizadas no ensino fundamental por ser o período com maior frequência de encaminhamentos das crianças para a avaliação médica pelos profissionais da educação.

Entretanto, Garcia, Borges e Antoneli (2015) escolheram entrevistar professoras da educação infantil para chamar atenção à precocidade dos diagnósticos de transtornos psiquiátricos, assim como, alertar para o uso da Ritalina antes dos seis anos de idade. As entrevistadas apontaram que há diagnósticos e tratamentos desnecessários pelo fato do aluno não atender às expectativas do profissional ou se comportar de modo “inadequado” em sala de aula.

É notória a importância desse tipo de estudo que aponta administração psicotrópica antes da idade em que há comprovação de segurança para a criança, como também expôs Garcia, Borges e Antoneli (2015). Demonstra a necessidade de mais estudos na educação infantil sobre a medicalização, visto que, as pesquisas parecem mais concentradas no ensino fundamental, por motivos citados anteriormente.

As características atribuídas às crianças com TDAH são pronunciadas por meio de descrições comportamentais consideradas inadequadas às condições de aprendizagem: “desorganizado”; “fala o tempo todo”; “falta de interesse”; “agitação”; “sem limites”; “não prestam atenção”; “agressivo”; “estabanada, desengonçada”; “barulhento”; “atrapalham”; “irritado”; “dificuldades em cooperar com os colegas”; “aluno muito inteligente, mas não permanece quieto em sala de aula; “dificuldade de memorização e interpretação” (CORD et al., 2015; CRUZ; OKOMATO; FERRAZA, 2016; SANTOS; OLIVEIRA; BIANCHINI, 2018).

Nota-se, novamente, a variabilidade discursiva da maioria dos profissionais da educação ao falar do discente, ora com o enfoque no excesso de atividade, ora com enfoque na atitude ausente da criança por breves momentos. Concorda-se com a interpretação dos autores Silva, Santos e Filho (2015) sobre a variabilidade ser justificada, possivelmente, pelo teor contraditório e controverso nos diversos discursos que circulam na sociedade sobre o TDAH.

Um exemplo dessa contradição é a matéria de 2018 do Jornal Estadão intitulada “Uma verdadeira desordem ou mística doença moderna? Vasto estudo procurar entender a genética do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)”. Em que o The Economist afirma que o TDAH é um dos transtornos mais controversos e com dados conflitantes na psiquiatria, tendo como um dos argumentos uma paternidade mal resolvida. Mesmo com diversos testes genéticos, os resultados ainda não possibilitam uma confirmação oficial do distúrbio.

Sobre a identificação das dificuldades de aprendizagem, uma das entrevistadas por Garcia, Borges e Antoneli (2015) mencionou que teria um “olhar mais sensível” do que o olhar do profissional de saúde, conseguindo realizar o diagnóstico da criança de forma mais adequada. Essa situação pode sinalizar a construção de uma identidade profissional que acredita ser papel do professor identificar o transtorno, encaminhar para acompanhamento externo e categorizar os estudantes com dificuldades de se inserir na dinâmica escolar.

Já uma parte dos entrevistados de Cordeiro, Yaegashi, Oliveira (2018) não concordaram com o diagnóstico das crianças, porque não observam as mesmas características que leem nos livros sobre TDAH ou verificam que são comportamentos comuns a qualquer outra criança. Pode-se perceber o entendimento de que agitação seria uma característica condizente com a faixa etária das crianças, como também que os critérios para considerar os casos excessivos são bastante subjetivos. Mesmo com essas opiniões, os docentes não relatam ações para interferir no processo de diagnóstico dos estudantes.

As professoras entrevistadas por Cruz, Okomato e Ferraza (2016) consideram a conscientização sobre o TDAH e a determinação do diagnóstico como positivas. A equipe pedagógica ansiava uma explicação médica. Essa colocação faz pensar como as pessoas buscam nos discursos psiquiátricos explicações e nomeações para aquilo que não se enquadra no “normal” e não é socialmente aceito. Diante disso, levanta-se a seguinte pergunta: será que a confirmação do diagnóstico muda a prática docente?

Em nenhuma das pesquisas questiona-se sobre o desinteresse em sala de aula ter relação com as longas horas naquele ambiente, ou mesmo, que pode ser um

posicionamento da criança diante de tarefas desanimadoras e cansativas. Pelo contrário, os discursos dos profissionais reforçam o transtorno do aluno para explicar as dificuldades, sem refletir sobre o próprio modelo escolar e as estratégias de ensino do docente (SILVA; SANTOS; FILHO, 2015).

Pensando na discussão sobre estratégias de enfrentamento do fenômeno da medicalização na infância, Calado e Campos (2018) propuseram uma mediação pedagógica em uma turma de pedagogia. Nessa intervenção foi realizada uma sondagem da compreensão dos estudantes acerca do tema medicalização, apenas um estudante tinha informação sobre o tema, que se referia à utilização de medicação.

Essa ação demonstrou a necessidade de incluir mais debates como esse na formação do pedagogo, já que, ao final das oficinas, a adoção do brincar foi exemplificada como uma das práticas pedagógicas mais humanizadas e eficazes para potencializar o aprendizado das crianças independente de diagnóstico (CALADO; CAMPOS, 2018).

Apesar do tom crítico dos estudos sobre as práticas dos professores, vale ressaltar e descrever as dificuldades enfrentadas por eles no cotidiano escolar, principalmente na esfera pública: infraestrutura das escolas que traga conforto a turma; o professor se esforça para dividir seu tempo entre um número muito grande de alunos dentro da limitação do horário escolar; muitas vezes, a ausência de meios de ensino individualizados ou sistema de avaliação adequado torna suas intervenções fracionada para serem eficazes; enfrenta a dificuldade de administrar atividades de diferentes conteúdos e aponta carência de formação contínua em matéria de ensino diferenciado (PERRENOUD, 2001).

Mesmo nesse cenário, o professor necessariamente diversifica suas intervenções, pois nunca é solicitada a mesma participação de todos, feitas as mesmas perguntas, a distribuição de ajuda e advertências também é diversa. É importante recordar que a aprendizagem é um processo contínuo, a educação é um processo coletivo influenciado

por expectativas da família, regras do sistema de ensino, características da dinâmica da equipe, entre outros, e, não apenas da ação do professor (PERRENOUD, 2001).

Pôde-se observar nas pesquisas ausência de questionamento dos profissionais da saúde e da educação do Programa Saúde na Escola (PSE) sobre o contexto que as escolas públicas atendidas pelo programa estão inseridas: quanto desses familiares são alfabetizados? Qual a jornada de trabalho desses adultos? Em quais momentos são convidados e conseguem participar de conversas com a escola? Eles são chamados apenas quando há problemas com as crianças? Ou há orientações para compreender e construir um suporte para escolarização desta criança encaminhada para diagnóstico?

A medicalização se refere exatamente à busca na criança, em áreas de seu cérebro, em seus comportamentos e na dinâmica familiar por justificativas para as dificuldades de aprendizagem. O que reforça a exclusão da análise dos problemas sociais da família, principalmente da família presente nas escolas públicas atendidas pelo PSE, e, demonstra que os profissionais entendem o TDAH como um transtorno analisado por meio da investigação de aspectos educativos extraescolares.

Neste estudo não se pretende negar que as crianças possam ter dificuldades ou a presença de crianças desatentas e agitadas no contexto escolar. Igualmente, não há intenção de desmerecer o esforço dos educadores que trabalham com estas crianças. Pois, sair do discurso da culpabilização do estudante e da família para a responsabilização do professor também configura uma perspectiva reducionista do fenômeno.

Criança com TDAH e o universo escolar

Essa categoria é formada por seis artigos (CALADO; 2014; DORNELES et al., 2014; CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA, 2015; COSTA; MOREIRA; SEABRA JUNIOR, 2015; SIGNOR; BERBERIAN; SANTANA, 2017; SANTOS; OLIVEIRA; BIANCHINI, 2018) que abordam a repercussão da medicalização em crianças com TDAH na relação das crianças com o universo escolar.

Pensar a relação do estudante com TDAH e seu processo de escolarização é questionar qual projeto de educação foi construído a partir dos discursos médicos.

Discursos que disseminam na prática pedagógica as categorias de inapto, incapaz, problemático para as crianças que apresentam aspectos biopsicossociais indesejáveis para o ambiente escolar.

Já feita descrição dos professores sobre a criança com TDAH, mas como será que ela se descreve? Entre as pesquisas utilizadas neste artigo, a descrição que Valentin de 9 anos faz de si mesmo, em conversa com a pesquisadora, é interessante:

Valentin: Fui na médica e ela disse que sou hiperativo, que não paro e que preciso tomar um remédio para aprender. A médica disse que sou hiperativo e que isso é um tipo de doença que tem cura. Que é só tomar remédio.

Professora: Tu sabes o que significa isso, Valentin?

Valentin: Sei, professora. É que eu não paro quieto, sou atrapalhado, às vezes falo alto e também sou meio agressivo. Preciso ficar mais calmo. Eu sou assim mesmo [...] (CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA, 2015, p. 1095).

Percebe-se como a criança incorporou o discurso médico e transformou a palavra “hiperativo” em sua identidade, podendo suas possibilidades de constituição subjetiva. Christofari, Freitas e Baptista (2015) observaram que os trabalhos de escrita de Valentin estavam marcados por comentários como: letra horrível, texto incompreensível, melhorar a letra. O menino nunca recebia comentários sobre sua visão de mundo criativa presente no conteúdo das produções.

Concordando com Silva (2014), é compreensível que em consequência disto, a criança diagnosticada com TDAH requeira ajuda e revele não compreender as orientações dos professores. Essa atitude diz do lugar de incapacidade que ele responde, lugar que foi designado durante suas relações e nos discursos que sustentam o diagnóstico.

Todos os estudantes, entre seis e treze anos de idade, entrevistados por Santos, Oliveira, Bianchini (2018, p. 1810) afirmaram que faziam uso de medicamentos para o tratamento do TDAH. Eles souberam nomeá-lo, mas grande parte não conseguiu explicar o motivo do uso, como neste trecho: “o médico não explicou muito bem não, mais ele falou que eu tenho que toma pro resto da minha vida. Vinte, trinta, quarenta, sessenta anos”.

Vale destacar a frase ‘pro resto da minha vida’ para comentar sobre o aspecto econômico do lucro da indústria farmacêutica a partir da dependência medicamentosa

cada vez mais precoce e o aumento dos diagnósticos de TDAH. Silva (2014) comenta que diversos pesquisadores, hospitais, projetos de apoio às famílias e crianças com TDAH são financiados pelos laboratórios que produzem a Ritalina.

O Programa de Transtornos de Déficit de Atenção/Hiperatividade (ProDAH), em que foi realizada a pesquisa de Dorneles et al. (2014), é um exemplo de programa financiado pela indústria farmacêutica. A Shire Farmacêutica Ltda³. - fabricante do Venvanse, medicamento indicado para o tratamento do TDAH - disponibiliza verbas para viagens, eventos e aquisições de materiais do grupo. O medicamento é divulgado no mercado como alternativa benéfica em relação a Ritalina pelo menor potencial para abuso e dependência.

O objetivo de Dorneles et al. (2014) é descrever e analisar a prevalência do Transtorno de Aprendizagem (TA) em uma amostra referida de crianças e adolescentes com TDAH. O DSM-V (2014) situa o TA junto com o TDAH na categoria de Transtornos do Neurodesenvolvimento, são dois conceitos diferentes, de modo que uma mesma criança pode ser diagnosticada com os dois transtornos em comorbidade.

Os autores apontam que TA é um conceito amplo, e que no Brasil ainda há indefinição quanto à natureza, validade e fidedignidade dos instrumentos de avaliação dos transtornos de aprendizagem. Mesmo com essa dificuldade de diagnosticar o TA, os pesquisadores verificaram em seus resultados uma alta taxa de comorbidade com o TDAH (DORNELES et al., 2014).

Qual o impacto dessa conclusão financiada pela Shire Farmacêutica Ltda.? O resultado corrobora com mais uma possibilidade de diagnóstico, estigma e identidade para as crianças nos primeiros anos escolares e com baixo desempenho em relação aos colegas. Uma curiosidade: entre 2013 e 2014⁴, período de desenvolvimento e publicação do estudo, ocorreu a venda de 7.961 caixas de Venvanse que confirma o motivo do interesse da Shire Farmacêutica Ltda. em financiar pesquisas que garantem lucro para a empresa.

³ Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/prodah/funding/>>. Acesso em 12 de fev. de 2020.

⁴ Disponível em: <<http://www.docidadesp.imprensaoficial.com.br/RenderizadorPDF.aspx?ClipID=COL0UJKIAL6IPe9T2QLTF8FIF05>>. Acesso em 12 de fev. de 2020.

Susi com 10 anos de idade, na época da pesquisa de Signor, Berberian e Santana (2017), lida com o diagnóstico e tratamento medicamentoso do TDAH desde os 6 anos de idade. Mesmo assim, continuou apresentando dificuldades na alfabetização, de modo que só conseguiu aprender a ler e escrever dois anos depois. Esse avanço coincide com o relato da mãe da menina sobre a sorte dela ter ido para a turma de uma “professora maravilhosa”:

“Susi: A única professora que eu fui com a cara dela, que eu gosto dela realmente” [...] Mãe: “qualquer coisa ela elogiava, valorizava muito a produção deles” (SIGNOR; BERBERIAN; SANTANA, 2017, p. 757).

Esse relato corrobora com a concepção de que as dificuldades de aprendizagem são constituídas também por elementos de ordem pedagógica e da qualidade das mediações, do que apenas por aspectos de ordem biológica individual. Revela a potência que a construção de interações em que a criança é vista como sujeito capaz contribuem efetivamente para avanços na aprendizagem (CHRISTOFARI; FREIRA; BAPTISTA, 2015; SIGNOR; BERBERIAN; SANTANA, 2017).

Calado (2014) entrevistou turmas de estudantes de ensino fundamental de escolas públicas e ao questionar sobre o relacionamento deles com a escola as queixas foram muitas: aulas desmotivantes, monótonas, professores impacientes e autoritários, como também falta de espaço de escuta e diálogo. Eles afirmam que esse cenário provoca um descrédito em sua capacidade de aprender e desestimula o planejamento para o futuro.

A escassez de momentos de reflexão e troca de experiências no universo escolar vem produzindo fracasso escolar e sofrimento para as crianças em diferentes instituições educacionais de escolas privadas (SILVA, 2014). A geração de crianças nascidas na era digital compreende as informações de modo diferente, um processamento acelerado devido ao grande fluxo de estímulos e dados disponíveis, o que gera inquietação para saber o que será feito a seguir. Uma explicação longa sobre determinado assunto pode se tornar desinteressante, já que preferem a rapidez e diversidade de tarefas simultâneas que conseguem executar por meio da tecnologia (SILVA, 2014).

Como educar e competir com o mundo digital por atenção do estudante? De que forma o diagnóstico TDAH afeta o estudante em sala de aula? A fala da professora a seguir demonstra sua preocupação com qual projeto de educação constrói no seu dia a dia de trabalho:

“Lógico que quando a gente dá uma aula interessante eles ficam interessados. Penso no quanto eu estou contribuindo para que essas crianças estejam desatentas e agitadas não porque elas tenham um transtorno, mas porque a sociedade está fazendo isso com ela e na escola não tá interessante” (SILVA, 2014, p.124).

Dorneles et al. (2014) discorrem sobre como os três principais sintomas do TDAH (desatenção, hiperatividade e impulsividade) têm enquanto consequência a dificuldade do estudante se engajar, desenvolver as atividades individuais que demandam atenção prolongada de forma produtiva em comparação com seus pares sem diagnóstico psiquiátrico. Mas, será que todas as crianças sem TDAH da turma se mantinham concentradas durante a aula? Esse tipo de conduta só é avaliado em crianças que “atrapalham” e são “barulhentas” ou é um problema da geração atual?

A perspectiva “educação para todos” é recente e permitiu a inserção de muitas crianças que estariam à margem do processo de escolarização. A diversidade dos modos de ser e aprender colocam à prova as práticas pedagógicas baseadas na homogeneização e categorização daqueles que supostamente não aprendem (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2015).

A criança diagnosticada com TDAH desafia as políticas públicas de educação e professores a construírem planos de aula que transmitam conteúdos de modo significativo, demonstrando a relevância dos aprendizados escolares para vida daquela criança, já que percebe-se uma oferta nas salas de aula distante dos anseios dos estudantes.

Signor, Berberian e Santana (2017) e Christofari, Freitas e Baptista (2015) partem do argumento que os processos de significação marcados por discursivização desfavorável do estudante e as práticas de letramento descontextualizadas resultam em prejuízos para constituição da subjetividade e para a aprendizagem da criança. Para aprender é preciso que a criança dê sentido ao conteúdo, sinta-se reconhecido e

compreendido para desenvolver confiança em si e nos outros que conseguem transmitir a sensação de apoio para o alcance dos objetivos.

De acordo com a perspectiva sócio-histórica, a criança escolar ainda não é capaz de controlar seus processos atencionais de acordo com sua vontade, de modo a depender bastante da mediação do adulto no direcionamento de sua atenção para os aspectos importantes dos conteúdos nas atividades de estudo (EIDT; TULESKI; FRANCO, 2014).

A atenção que organiza a ação é um aprendizado que necessita do auxílio do ensino escolar: o esclarecimento dos objetivos das tarefas, a sequência de ações necessárias para executá-la, a organização do local de estudo, por exemplo. O desenvolvimento da atenção voluntária depende dos modos como a sociedade organiza os meios educativos extra e intraescolares que contribuam para formar uma atitude consciente do estudante com relação ao estudo e ao cumprimento de suas obrigações (LEITE, TULESKI, 2011; EIDT, TULESKI, FRANCO, 2014; SIGNOR, BERBERIAN, SANTANA, 2017).

Costa, Moreira e Seabra Junior (2015) retratam uma intervenção junto a crianças com TDAH do ensino fundamental construída para estimular a memória, atenção e concentração. Essa intervenção apostou no lúdico como ferramenta eficaz para o processo de ensino-aprendizagem da criança com TDAH. Os profissionais desenvolveram as atividades com os estudantes, sempre ao apresentar a tarefa utilizavam a explicação verbal e uma demonstração prática para facilitar a compreensão.

Além disso, com intuito de evitar a dispersão, realizaram perguntas sobre a realização da tarefa e disponibilizaram opções para que a criança pudesse escolher o recurso que mais lhe agradasse para a realização da tarefa. Os facilitadores da intervenção afirmam que as brincadeiras e jogos são mais significativos para aprendizagem por contribuírem para a manutenção da atenção, estimularem a criatividade, respeito às regras, a participação ativa e efetiva, assim como promovem a interação com os outros estudantes (COSTA; MOREIRA; SEABRA JUNIOR, 2015).

Considerações Finais

Este trabalho possibilitou a investigação e análise da produção acadêmica nacional sobre a medicalização de crianças com TDAH e sua relação com o universo escolar. Foram identificados treze artigos, os quais tiveram a predominância de pesquisas primárias com os professores, e que apesar da discussão ser considerada multidisciplinar, predominaram estudos ligados à Psicologia. A região Sul concentrou 53% do total da produção da amostra e o ano de 2015 também sobressaiu com 4 artigos.

Observou-se que a discussão da medicalização da infância busca uma nova direção para a investigação do TDAH marcada predominantemente pela compreensão das neurociências. O conceito de medicalização agrega o olhar do ambiente cultural mediador do processo de ensino-aprendizagem, das práticas sociais e discursivas na análise do transtorno, que costuma ser explorado pelas neurociências apenas na dimensão biológica individual da inibição comportamental do funcionamento executivo.

Os artigos destacam a necessidade de compreender o fenômeno do TDAH a partir das condições materiais de vida e do papel da educação da atenção nesse processo. A análise dos textos permite concluir que há uma preocupação das escolas em garantir uma certa homogeneidade dos modos de ser e de aprender dos estudantes. As instituições possuem dificuldade de realizar uma reflexão mais ampla dos efeitos que o diagnóstico do TDAH tem na constituição psíquica das crianças, uma classificação que provoca modificações na forma como elas agem, constroem suas relações e expressam suas emoções.

Os artigos também demonstraram o desafio dos educadores em construir estratégias e práticas de ensino capazes de promover a aprendizagem e o desenvolvimento da atenção para atingir as crianças diagnosticadas com TDAH, que necessitam de maior qualidade das mediações que integram o universo escolar.

Aos professores não cabe a construção de políticas públicas, o problema do ensino das crianças diagnosticadas com TDAH é uma questão da complexidade das relações sociais que incidem nos processos de aprendizagem. O que é possível para os professores é trocar o olhar que busca carências individuais para um olhar que acolhe as diferenças, buscar enfatizar os principais aspectos dos conteúdos e construir relações entre os conceitos e a realidade por meio de exemplos, possibilitando a compreensão ao escolar.

Vale ressaltar que, a constituição da atenção ocorre a partir da demanda cultural e por meio da mediação de signos estabelecidas entre adultos e criança. Logo, não se pode exigir das crianças de cinco a sete anos fixação voluntária da atenção e controle de seus comportamentos nos primeiros anos de escolarização. Este estudo defende a ideia de que a escola é o espaço de intensificar relações humanas e não de exigências de condutas que mais controlam e reprimem do que impulsionam o desenvolvimento infantil.

Como limitações deste estudo, aponta-se para o número reduzido de bases de dados revisadas e a restrição de publicações em português. Sugere-se, então, que estudos futuros revisem outras bases de dados e utilizem referências internacionais com o objetivo de ampliar a compreensão do fenômeno da medicalização na infância e a relação entre a criança com TDAH e o universo escolar.

Referências

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
2. BASTOS, J. A. Saúde mental e trabalho: metassíntese da produção acadêmica no contexto da pós-graduação brasileira. Dissertação (Mestrado em Psicologia) –**Universidade Federal de Alagoas**, Maceió, 2014. 114f.
3. BARKLEY, R. . **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. **Boletim de Farmacoepidemiologia**. v.2, n. 2; 2012
5. CALADO, V. A. Estágio em psicologia escolar e educacional: ruptura com a medicalização da educação. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá , v. 18, n. 3, p. 567-569, Dec. 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572014000300567&lng=en&nrm=iso. Acesso em 8 Nov. 2019.
6. CALADO, V. A. ; CAMPOS, H. R. A formação inicial do pedagogo e o enfrentamento da medicalização na educação. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá , v.

- 22, n. 2, p. 435-438, ago. 2018 . Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572018000200435&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 8 Nov. 2019.
7. CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.
8. CHRISTOFARI, A. C.; FREITAS, C. R. de; BAPTISTA, C. R. Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender. **Educ. Real.**, Porto Alegre , v. 40, n. 4, p. 1079-1102, Dec. 2015 . Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-62362015000401079&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 8 Nov. 2019.
9. CORD, D. et al . As Significações de Profissionais que Atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) Acerca das Dificuldades de Aprendizagem: Patologização e Medicalização do Fracasso Escolar. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 35, n. 1, p. 40-53, Mar. 2015 . Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000100040&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 8 Nov. 2019.
10. CORDEIRO, S. M. N. C.; YAEGASHI, S. F. R.; OLIVEIRA, L. V. Representações sociais sobre TDAH e medicalização. **Rev. Ibero-Americana de Estudos de Educação**, Araraquara, v.13, n.3, jul./set. 2018. Disponível em
<<https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/10883>>. Acesso em 8 Nov. 2019.
11. COSTA, C. R.; MOREIRA, J. C. C.; SEABRA JUNIOR, M. O. Estratégias de Ensino e Recursos Pedagógicos para o Ensino de Alunos com TDAH em Aulas de Educação Física. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília , v. 21, n. 1, p. 111-126, Mar. 2015. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382015000100111&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 8 Nov. 2019.
12. 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 (Botucatu)**, Botucatu , v. 20, n. 58, p. 703-714, Set. 2016 . Disponível em

- <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000300703&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 8 Nov. 2019.
13. DORNELES, B. V. et al . Impacto do DSM-5 no diagnóstico de transtornos de aprendizagem em crianças e adolescentes com TDAH: um estudo de prevalência. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 27, n. 4, p. 759-767, Dez. 2014 . Disponível em :
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722014000400759&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 8 Nov. 2019.
14. EIDT, N.M; TULESKI, S.C; FRANCO, A.F. Atenção não nasce pronta: O desenvolvimento da atenção voluntária como alternativa à medicalização. **Nuances: estudos sobre educação**, Presidente Prudente – SP, v.25, p. 7, jan/abril, 2014. Disponível em:
<<http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2759>>. Acesso em 30 Março. 2020.
15. FOUCAULT, M. Crise da Medicina ou Crise da Antimedicina. **Verve**, São Paulo, n. 18, p. 167-194, ago./dez. 2010. Disponível em:
<<https://revistas.pucsp.br/verve/article/view/8646/6432>>. Acesso em 6 Abr. 2020.
16. FREITAS, F., AMARANTE P. Medicalização em Psiquiatria. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2017.
17. GARCIA, M. R. V. ; BORGES, L. N.; ANTONELI, P. DE P. A medicalização na escola a partir da perspectiva de professores de educação infantil: um estudo na região de Sorocaba - SP. **Rev. Ibero-Americana de Estudos de Educação**, Araraquara, v. 9, n. 3, 2014. Disponível em
<<https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/7356>> Acesso em 8 Nov. 2019.
18. ILLICH, I. **A expropriação da saúde**. Nêmesis da Medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975
19. LEITE, H. A., TULESKI, S. C. Psicologia histórico-cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: novo entendimento para o TDAH. **Psicologia Esc. Educ.**, São Paulo v.15, n.1, p.111-119, janeiro/junho. 2011. Disponível em

- <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572011000100012>>. Acesso em 30 Jan. 2020.
20. OLIVEIRA, A. A. S.; TRANCOSO, A. E. R.; BASTOS, J. de A.; CANUTO, L. T. Metassíntese Apontamentos para sistematização de revisões amplas e crítica interna à produção científica. *Investigação Qualitativa em Saúde. Atas do 4º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa – CIAIQ e do 6º Simpósio Internacional de Educação e Comunicação*, v. 1, p. 147-152, 2015. Disponível em:
<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/36/34>. Acesso em 07 março. 2020.
21. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo:Universidade de São Paulo; 1997. vol.2.
22. PERRENOUD, P. **A Pedagogia na Escola das Diferenças. Fragmentos de uma sociologia do fracasso.** Porto Alegre : Artmed Editora, 2001.
23. ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 80, n. 2, supl. p. 61-70, Abr. 2004. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 março. 2020.
24. SANTOS, D. F. M.; TULESKI, S. C.; FRANCO, A. de F. TDAH e boa avaliação no IDEB: uma correlação possível?. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá , v. 20, n. 3, p. 515-522, Dez. 2016 . Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572016000300515&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 8 Nov. 2019.
25. SANTOS, R. L.; OLIVEIRA, F. N.; BIANCHINI, L. G. B. Medicalização da aprendizagem e resiliência: significações produzidas na escola. **Rev. Ibero-Americana de Estudos de Educação**, Araraquara, v.13, n.4, out./dez. 2018. Disponível em
<https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/1019>. Acesso em 8 Nov. 2019.

26. SIGNOR, R. de C. F.; BERBERIAN, A. P.; SANTANA, A. P.. A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz. **Educ. Pesqui.**, São Paulo , v. 43, n. 3, p. 743-763, Set. 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022017000300743&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 8 Nov. 2019.
27. SILVA, M. da G. e. **O "TDAH" e os professores de escola particular: contribuições da psicanálise**. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, São Paulo, 2014.
28. SILVA, S. P. da; SANTOS, C. P.; OLIVEIRA FILHO, P. de. Os significados do TDAH em discursos de docentes dos anos iniciais. **Pro-Posições**, Campinas , v. 26, n. 2, p. 205-221, Agos. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072015000200205&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 8 Nov. 2019.
29. UMA verdadeira desordem ou mística doença moderna?. **Estadão**, São Paulo, 06, dezembro de 2018. Saúde. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,uma-verdadeira-desordem-ou-mistica-doenca-moderna,70002635084>>. Acesso em: 16 de jan. de 2020.