

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA  
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA**

**MARIA LUCIVÂNIA SILVA  
MARIA MÔNICA HERCULANO SILVA DE BARROS**

**TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH):  
DIAGNÓSTICO, MEDICALIZAÇÃO E PRECONCEITO  
QUE RONDAM A TEMÁTICA**

Palmeira dos Índios – AL

2021

**MARIA LUCIVÂNIA SILVA  
MARIA MÔNICA HERCULANO SILVA DE BARROS**

**TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH):  
DIAGNÓSTICO, MEDICALIZAÇÃO E PRECONCEITO  
QUE RONDAM A TEMÁTICA**

**Artigo Científico apresentado ao Colegiado do Curso de Pedagogia a Distância do Centro de Educação da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção da nota final do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).**

Orientador: Prof. Dr. Cezar Nonato Bezerra Candeias

MARIA LUCIVÂNIA SILVA  
MARIA MÔNICA HERCULANO SILVA DE BARROS

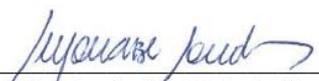
**TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH):  
DIAGNÓTICO, MEDICALIZAÇÃO E PRECONCEITO  
QUE RONDAM A TEMÁTICA**

**Artigo Científico apresentado ao Colegiado do Curso de Pedagogia a distância do Centro de Educação da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção da nota final do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).**

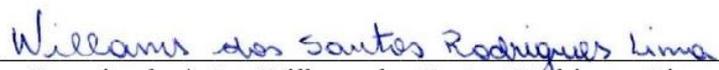
**Orientador(a):** Cezar Nonato Bezerra Candeias

Artigo Científico defendido e aprovado em: 29 de novembro de 2021.

**Comissão Examinadora**

  
Examinador/a 1 – Orientador

  
Examinador/a 2 – Elza Maria da Silva

  
Examinador/a 3 – Willams dos Santos Rodrigues Lima

Palmeira dos Índios  
2021

## TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH): DIAGNÓSTICO, MEDICALIZAÇÃO E PRECONCEITO QUE RONDAM A TEMÁTICA

Maria Lucivânia Silva  
lucivania-lu1@hotmail.com

Maria Mônica Herculano Silva de Barros  
mariamonicaherculano@hotmail.com

Cezar Nonato Bezerra Candeias  
cezar@cedu.ufal.br

### RESUMO

O estudo aborda a respeito do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), tendo em vista que são vários os fatores que aludem para o diagnóstico desse transtorno. Um deles é a medicalização imposta de maneira equivocada para aquele indivíduo que supostamente foi diagnosticado com TDAH. As variadas esferas as quais os professores e profissionais da saúde levam em conta o papel das ligações dos possíveis diagnósticos aos quais as crianças e/ou adolescentes estão acometidos devem ser realizados com muito cuidado, pois a medicalização nos processos que não se caracterizam TDAH podem levar aqueles a severas consequências. Com efeito, o principal objetivo desse artigo é discutir o impacto que uma prática de diagnósticos errôneos e/ou precipitados termina tendo, junto à criança em idade escolar, gerando um processo de medicalização da educação. Como metodologia, optou-se pela revisão de literatura, pois é um tipo de pesquisa necessária para todo e qualquer estudo, uma vez que acaba se transformando em rotina para os pesquisadores profissionais, e necessária para a construção teórica mínima dos iniciantes. Com efeito, no artigo mostra que um falso diagnóstico do TDAH infere diretamente na vida do indivíduo, como também de sua família, levando a todos a uma celeuma sem fim, abrangendo a um sofrimento que poderia ser evitado através de utilização de um diagnóstico eficiente e, se necessária, uma correta medicalização.

**Palavras-chave:** Aprendizagem; Diagnóstico; Medicalização; TDAH.

### 1 INTRODUÇÃO

Ao estudar o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) nota-se que são diversos os fatores que implicam o diagnóstico desse problema aos quais serão apresentados no decorrer do desenvolvimento do presente artigo. E ainda, um dos fatores que também pode ocorrer é a errônea medicalização para o indivíduo que “possivelmente” foi diagnosticado com TDAH. Por essa razão, é necessário que este indivíduo tenha o diagnóstico correto para que situações como esta possam ser descartadas. É imperioso que se aponte aqui, além disso, o preconceito com que as pessoas agem quando se está diante daquele que se

encontra com TDAH, por isso, é interessante que haja mais conhecimento sobre o tema, de modo que não se pode deixar que estas implicações possam ocorrer.

Desse modo, o interesse em pesquisar e conhecer mais a respeito do TDAH envolve três esferas, as quais se destacam a pessoal, a institucional e a social. Na primeira, é o fato de que uma das autoras teve seu primeiro filho diagnosticado com TDAH, assim como a outra autora desse estudo, teve contato direto com alunos com TDAH em sua experiência no estágio supervisionado. No que trata a esfera institucional, nota-se que este estudo pode auxiliar na discussão sobre TDAH, somando-se a outras pesquisas realizadas na área. E por fim, a esfera social, de modo que se nota que os resultados do estudo podem contribuir para desmistificação do TDAH em crianças, assim como os preconceitos que cercam a temática.

Nesse contexto, a pesquisa buscou responder a seguinte problemática: Quais as competências que a escola pode abranger quando se trata do TDAH em crianças e/ou adolescentes? E ainda, quais são as possíveis consequências de um falso diagnóstico?

As diversas dimensões com que os professores e profissionais da saúde levam em conta o papel das ligações dos possíveis diagnósticos aos quais as crianças e/ou adolescentes estão acometidos devem ser realizados com muito cuidado, pois a medicalização nos processos que não se caracterizam TDAH podem levar aqueles a severas consequências.

Sendo assim, apesar de que estejam pré-estabelecidos requisitos que se compreendem e se esperam do comportamento e do desenvolvimento de todos os indivíduos, é muito comum que se encontre nas salas de aulas, bem como nos espaços de Educação Infantil, crianças e adolescentes que se destacam por parecer que tem “bicho-carpinteiro”<sup>1</sup> pelo corpo. Com isso, a depender da formação e do bom desempenho para com o compromisso das atribuições do professor pedagogo, tem-se aí um dos muitos desafios que se encontra nas salas de aulas.

Posto isto, o objetivo geral desse artigo é debater o impacto que uma prática de diagnósticos errôneos e/ou precipitados termina tendo, junto à criança em idade escolar, gerando um processo de medicalização da educação. Logo, em seus objetivos específicos prestou: apresentar o diagnóstico de indivíduos com TDAH;

---

<sup>1</sup> A expressão estar com “bicho-carpinteiro” pelo corpo é considerada uma expressão idiomática. Segundo o Dicionário Houaiss Conciso (2011), essa expressão significa mostrar-se muito irrequieto.

mostrar como acontece a medicalização do TDAH; e, apontar os possíveis problemas que existem quando há o preconceito com indivíduos com TDAH.

## **2 METODOLOGIA**

Para se edificar o conhecimento, a ciência apropria-se de padrões metodológicos que lhes servem de subsídios para o alcance de seus objetivos. Esses padrões aplicados nos processos metodológicos constituem-se em um conjunto de métodos e procedimentos, organizados em que facilitarão a elaboração de um trabalho científico bem fundamentado e capaz de esclarecer situações do cotidiano.

Os recursos para a aplicação da metodologia foram fundamentais para o progresso do trabalho, pois permitiram que a partir de suas escolhas, as pesquisadoras se apropriassem de instrumentos capazes de investigar os pontos essenciais para a construção do conhecimento.

Dessa forma, a metodologia utilizada para realização dessa pesquisa foi de revisão de literatura (Martins, 2018), nesse sentido, a pesquisa compreende a análise de estudos eficazes que dão apoio para a tomada de decisão e o avanço do aprendizado, e consente a conciliação de benefícios de verificado tema, ainda, aponta lacunas que possa haver as quais carecem ser aperfeiçoadas com a realização de novos estudos.

Do mesmo modo, a pesquisa de revisão de literatura é um tipo de pesquisa necessária para todo e qualquer estudo, uma vez que acaba se transformando em rotina para os pesquisadores profissionais, e necessária para a construção teórica mínima dos iniciantes. Os conteúdos encontrados bibliograficamente foram analisados e discutidos, com a finalidade de apresentar uma abordagem satisfatoriamente aprofundada do tema exposto.

Com efeito, ainda se trata de uma pesquisa, quanto à sua abordagem, qualitativa, pois, é descritiva, de interpretação e análise crítico-reflexiva das informações sendo obtidas e analisadas de forma indutiva (RODRIGUES, 2007). Nesse mesmo sentido as formas de descrição, de acordo com Moura e Lopes (2016) fazem a ponte da fase de observação dos dados e a fase de interpretação, sendo, desta forma, a utilização de técnicas e procedimentos de análise. Implicando, assim, o aspecto de descrição entre outras coisas, o conhecimento prévio das possibilidades de documentação em relação aos objetivos de investigação.

### 3 CONSIDERAÇÕES SOBRE O DIAGNÓSTICO DE PESSOAS COM TDAH

Em 1902 foi o ano ao qual foi descrito a primeira caracterização do nome Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), por George Still, então foi neste período que o pediatra identificou casos clínicos de crianças com hiperatividade, além de outras mudanças no comportamento, que o mesmo acreditava que não conseguiam ser relatadas por erros educacionais ou até mesmo ambientais, no entanto, necessitariam ser fomentadas por algum tipo de transtorno cerebral que, no período era inexplorado (SILVA; CABRAL, 2010).

Dessa forma, o TDAH de acordo com a Associação Americana de Psicologia (APA, 2104, p. 32), “é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade”. O TDAH tem início na infância e pode vir a perdurar na vida adulta, e pode se configurar por três fatores: a hiperatividade, a impulsividade e a desatenção (SILVA; CABRAL, 2010).

No entanto, é importante salientar que se deve ter muito cuidado ao querer aplicar o diagnóstico, de modo que nem todas as crianças que possuem estes fatores têm TDAH. Em se tratando da hiperatividade e da impulsividade “implicam atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar – sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento” (APA, 2104, p. 32). Já a desatenção é vista como “incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento” (APA, 2104, p. 32).

Pode-se ver no Quadro 1, as possíveis características clínicas dos sintomas de desatenção, hiperatividade-impulsividade:

**Quadro 1: Características clínicas dos sintomas de desatenção, hiperatividade-impulsividade.**

<b>Desatenção</b>	<b>Hiperatividade-impulsividade</b>
1. Frequentemente deixa de prestar atenção e detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho e outras; 2. Com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;	1. Costuma agitar as mãos ou pés ou se remexer na cadeira; 2. Abandona, com frequência, sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado;

<p>3. Com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra;</p> <p>4. Quase sempre não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não por comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções);</p> <p>5. Costuma ter dificuldades para organizar tarefas e atividades;</p> <p>6. Com frequência evita antipatiza ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares e deveres de casa);</p> <p>7. Costuma perder coisas necessárias para tarefas ou atividades (por exemplo, brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais);</p> <p>8. É facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa;</p> <p>9. Muitas vezes apresenta esquecimento em atividades diárias.</p>	<p>3. Costuma correr ou escalar com demasia, em situações nas quais isso é inapropriado (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação);</p> <p>4. Com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer;</p> <p>5. Está quase sempre “a mil” ou muitas vezes age como se estivesse “a todo vapor”;</p> <p>6. Costuma falar em demasia;</p> <p>7. Muitas vezes dá respostas precipitadas antes de as perguntas serem completadas;</p> <p>8. Quase sempre tem dificuldade para aguardar sua vez;</p> <p>9. Frequentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros (por exemplo, intromete-se em conversas ou brincadeiras).</p>
--	---

Fonte: Marcon; Sardagna; Schussler (2016, p. 104).

O TDAH é visto por muitos profissionais da área educacional e da saúde, como uma patologização, sendo que esta desconsidera as determinações sociais, históricas, políticas, econômicas e culturais do indivíduo, buscando normalizar as alterações apresentadas pelo diagnosticado com o uso de medicamentos (VENEZA; VIÉGAS, 2020). O diagnóstico deve ser visto com muita atenção, já que não existe exame neurológico que detecte os sintomas da “tríade sintomatológica clássica” (desatenção, hiperatividade e impulsividade) (MOYSÉS; COLLARES, 2020).

No campo da educação há muitos relatos de crianças com dificuldade na aprendizagem, principalmente em escolas da rede pública de ensino. Algumas instituições alegam que alguns desses pequenos estudantes, por apresentarem hiperatividade e dificuldades de concentração, podem ter desenvolvido o TDAH e, por isso, surgiram entraves nos seus desenvolvimentos escolares. Todavia, não é esta a realidade dos fatos. Sabe-se que há muitas instituições que não têm capacidade de dar aos estudantes a assistência necessária para um bom desenvolvimento estudantil, pois existem problemas como, por exemplo: a falta de diretrizes que eduquem os alunos, a deficiência na formação dos profissionais dentre outras problemáticas (VENEZA; VIÉGAS, 2020).

Na visão de Cordeiro (2020, p. 86):

O campo da Educação conta com a contribuição de várias ciências para que o processo de ensino e de aprendizagem seja cada vez melhor e proporcione o desenvolvimento global dos/as alunos/as. Contudo, quando a escola abre suas portas para todas as formas de intervenções e dá voz a especialistas de outras áreas sem ter como foco a didática, o desenvolvimento humano e o papel fundamental do/a professor/a, corre o risco de ter outros/as profissionais assumindo as responsabilidades da educação escolar e ditando o que e como deve ser feito em sala de aula. Assim, pode surgir um discurso de medicalização das dificuldades escolares, a patologização da educação e outros aspectos que advêm de narrativas médicas, psicológicas, dentre outros profissionais que, erroneamente, em alguns casos, não consideram as múltiplas facetas da Educação.

Assim sendo, existem diversos relatos de crianças e jovens, principalmente da rede pública de ensino, que têm dificuldade na aprendizagem e os profissionais da educação alegam que os mesmos podem sofrer de alguma patologia. No entanto, na maioria das vezes, seus responsáveis nem sabem de fato o que esses indivíduos sentem, mas os educadores exigem que haja um tratamento. Muitos apresentam alguns sintomas, outros, menos, contudo, tomam medicamentos que alguns profissionais da saúde lhes indicam “afirmando” que estão necessitando, o problema é que esses médicos não têm o correto diagnóstico e pode ser que nem haja a existência de uma doença (MEIRA, 2012).

É fato salientar que não é simples diagnosticar uma pessoa com TDAH, é um processo complexo, que necessita verificar distintas circunstâncias, como por exemplo, “déficits cognitivos, transtornos do aprendizado ou transtornos invasivos do desenvolvimento” (SOUZA *et al.*, 2007, p. 15), com efeito, é imprescindível que, principalmente na área educacional, os diagnósticos sejam realizados da melhor forma possível, para que não haja sofrimento por parte tanto da criança, quanto da família.

De acordo com a APA (2014, p. 61):

A exigência de que vários sintomas estejam presentes antes dos 12 anos de idade exprime a importância de uma apresentação clínica substancial durante a infância. [...] Manifestações do transtorno devem estar presentes em mais de um ambiente (p. ex., em casa e na escola, no trabalho). A confirmação de sintomas substanciais em vários ambientes não costuma ser feita com precisão sem uma consulta a informantes que tenham visto o indivíduo em tais ambientes. É comum os sintomas variarem conforme o contexto em um determinado ambiente. Sinais do transtorno podem ser mínimos ou ausentes quando o indivíduo está recebendo recompensas frequentes por comportamento apropriado [...].

Veneza e Viégas (2020) buscam mostrar a realidade e os impactos causados pelos diagnósticos de TDAH na vida das crianças que foram submetidas a

medicalização. Para as pesquisadoras o TDAH é visto por muitos profissionais da área educacional e da saúde, como uma patologização, que desconsidera as determinações sociais, históricas, políticas, econômicas e culturais do indivíduo, e que busca normalizar as alterações apresentadas pelo diagnosticado com o uso de um psicoestimulante que condiciona o sistema nervoso central a concentração.

A causa de maior preocupação está nos impactos que isso tudo pode causar na vida dessas crianças e adolescentes, que segundo a autora pode gerar sequelas graves na vida desses indivíduos. Com efeito, “na atualidade, uma epidemia de diagnósticos medicaliza a vida. É um tempo em que qualquer mal-estar é rapidamente transformado em síndrome, doença ou transtorno. Estamos vivendo a ‘Era dos Transtornos’” (MOYSÉS; COLLARES, 2020, p. 38).

Algumas características podem ser vistas que podem facilitar o diagnóstico, neste sentido,

Atrasos leves no desenvolvimento linguístico, motor ou social não são específicos do TDAH, embora costumem ser comórbidos. As características associadas podem incluir baixa tolerância à frustração, irritabilidade ou labilidade do humor. [...] Comportamento desatento está associado a vários processos cognitivos subjacentes, e indivíduos com TDAH podem exibir problemas cognitivos em testes de atenção, função executiva ou memória, embora esses testes não sejam suficientemente sensíveis ou específicos para servir como índices diagnósticos. [...] Não há marcador biológico que seja diagnóstico de TDAH. [...] (APA, 2014, p. 61)

Para se chegar a um possível diagnóstico é necessária à aplicação do SNAP-IV<sup>2</sup>, que é um questionário composto por 18 perguntas<sup>3</sup> que detecta os sintomas clássicos da TDAH, onde o indivíduo é classificado em “nem um pouco”, “só um pouco”, “bastante” e “demais” (VENEZA; VIÉGAS, 2020). De acordo com essas autoras, o teste não tem probabilidade de decretar normalidade nos candidatos ao diagnóstico, ou seja, o olhar patologizante traduz os comportamentos normais de uma criança extrovertida em sintomas do TDAH, submetendo-o a um tratamento psicofármaco.

---

<sup>2</sup> O questionário SNAP-IV é útil para avaliar apenas o primeiro dos critérios (critério A) do DSM-IV-TR. Para se fazer o diagnóstico, existem outros critérios que também são necessários. É interessante que o questionário seja respondido pelos pais e por professores dos pacientes antes do início do tratamento. Recomendam-se reavaliações frequentes, a fim de checar a eficácia das medidas terapêuticas (MARCON; SARDAGNA; SCHUSSLER, 2016, p. 117).

<sup>3</sup> Link do artigo que aborda a respeito do questionário: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-69542016000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542016000100008).

Nesse sentido, os erros no diagnóstico por parte dos profissionais da área educacional acontecem com determinada frequência, quando há alunos que não conseguem aprender e apresentam algumas queixas escolares; e por parte dos profissionais da saúde incumbidos pelas escolas, se referem às dificuldades como sendo problemas biológicos, no entanto, o que existe, em grande parte, é a desorganização do sistema interno escolar, por falta de diretrizes que possam disciplinar as crianças de fato, na escola (MEIRA, 2012).

Como apresenta Ribeiro (2020), foram realizadas algumas pesquisas no ano de 2013 com os familiares de seis estudantes com um suposto diagnóstico de TDAH, apontam que a escola é a fonte do problema das crianças não se desenvolverem intelectualmente, mostrando assim a fragilidade do ensino no país, em que os profissionais da educação não se desdobram, ou não colaboram para o desenvolvimento daqueles que vem de realidades mais precárias e com maiores dificuldades de aprendizagem. Vê-se dessa forma que o caminho escolhido pelos profissionais da educação é o mais fácil e menos trabalhoso, o encaminhamento ao serviço da saúde por serem portadores de um suposto transtorno.

Nota-se a fragilidade encontrada no sistema educacional brasileiro, onde a incapacidade, desestruturação ou a falta de vontade, bem como os interesses políticos, geraram essa patologização, onde as escolas criaram um padrão de comportamento e aprendizagem, ao qual se a criança não se encaixar, será vista como anormal e logo submetida à medicalização, quando pode ser apenas um mau comportamento pela falta de uma educação ajustada.

Nesse mesmo sentido, vê-se que a grande parte dos “profissionais” busca um percurso menos trabalhoso para a resolução de tais problemas, no entanto, no futuro pode gerar outros problemas na vida dos diagnosticados. É necessário observar que existem outros caminhos a se seguir para resolver esses problemas, o psicopedagógico, por exemplo, busca o desenvolvimento intelectual da criança de forma natural, mas que tem um trabalho e custo econômico maior.

Para Meira (2012) nos últimos anos houve uma grande precipitação de diagnósticos que tem deixado a humanidade doente, pois as sensações físicas ou psicológicas de um indivíduo normal, têm sido vistas como doença, quando na verdade pode ser um problema social, histórico ou político. Dessa forma, ainda conforme a autora, essa que já é vista pela crítica como uma “epidemia”, não passa de um jogo político que visa o desenvolvimento da indústria farmacêutica, que busca

resolver todos os problemas comportamentais por meio do controle psicofarmacológico, que segundo muitos críticos do assunto pode gerar graves consequências.

Corroborando com Meira (2012), nota-se que nos últimos anos houve um crescente número de diagnosticados com TDAH, sendo que o maior percentual envolve o público infanto-juvenil, que estão em processo de escolarização. A grande crítica feita por muitos estudiosos volta-se aos diagnósticos precipitados e generalizados, onde os profissionais da educação detectando alguma “anormalidade” no comportamento do indivíduo, o julga portar alguma deficiência biológica, quando pode ser um problema histórico-cultural. Dessa maneira, as crianças ou os adolescentes são encaminhados pela escola a um profissional da saúde, ou seja, o problema que poderia ser resolvido com o método pedagógico pela escola, tornou-se um problema de saúde que deve ser resolvido com o método farmacológico.

Cabe ressaltar que houve também muitos avanços científicos, e nestes, a probabilidade de diagnosticar uma pessoa com TDAH mais precocemente, tornando-se assim, mais aprimorado. No entanto, a aquisição dessas melhorias está limitada; de modo que grande parte dos indivíduos não pode usufruir deste benefício, porém, cabe aqui salientar que, mesmo assim, já se configura um progresso para expansão dos procedimentos patologizantes (MOYSÉS; COLLARES, 2020).

#### **4 A ESSENCIALIDADE DA MEDICALIZAÇÃO CORRETA DO TDAH**

Para se entender com precisão sobre o tema medicalização, expõe-se que esta, na visão de Nacinovic e Rodrigues (2020, p. 205) se trata de

um processo que opera em diversas áreas da vida humana, expropriando saberes e sujeitos em favor do ditame médico, que muito frequentemente endossa a visão de existência de doenças em situações onde há outras causas envolvidas, ou mesmo nem há causas.

Assim sendo, o TDAH e a medicalização de crianças e adolescentes no processo de escolarização tem sido causa de grandes críticas nos últimos anos, devido ao crescente número de diagnósticos que já é considerado uma “epidemia”. A problemática maior não está propriamente no diagnóstico, mas no tratamento, em que os diagnosticados com tal “deficiência” são forçados a se enquadrar a uma norma

comportamental imposta pela escola, e para a realização de tal enquadramento os mesmos são submetidos ao uso de medicamentos farmacológicos que visa a correção de um problema que pode ser histórico-cultural, ou da própria escola, que pode ser tratado com métodos pedagógicos sem o uso de medicamentos (CRUZ; FERRAZZA; OKAMOTO, 2020).

De acordo com Oliveira (2019, p. 40):

Ivan Illich foi um dos pioneiros na designação do termo medicalização. Consideramos Illich um dos percursores na significação do termo, uma vez que, embora antes mesmo de tais discursos serem nominados como medicalização, eles já eram presentes, passando por inúmeras metamorfoses, ressurgindo com novas roupagens, carregando consigo um eixo comum de culpabilização do indivíduo por sua situação e destino, desconsiderando questões pertinentes aos contextos de cada época, porém, já existentes de formas diversas. Ao observar as construções de tais discursos, Illich e outros estudiosos cunharam esses processos como medicalização (OLIVEIRA, 2019, p. 40).

A ideia de Ribeiro (2020) a respeito do tema é que a medicalização em casos de pessoas com comportamentos semelhantes aos do TDAH é cada vez mais frequente, neste sentido, a autora busca romper com essa mentalidade que está se tornando um consenso no imaginário das pessoas. Esse pensamento tem um plano ideológico por trás, no intuito de aprisionar essas pessoas, a fim de impor um padrão de comportamento universal, anulando as particularidades de cada indivíduo, obtendo assim um controle social. Esse controle é feito de uma forma para que haja menor contestação possível, por isso, a necessidade de que essa mentalidade universalizasse entre os médicos também, com efeito, a prescrição de medicamentos fica mais fácil, deixando o sentimento de anormalidade naquele paciente, sendo que esses diagnósticos são muito inconsistentes, pois recusam as influências sociais que podem afetar o comportamento daquele indivíduo, transferindo a culpa e taxando como o errado, aquela pessoa que, muitas vezes, são crianças e adolescentes.

De fato, o processo de medicalização na educação tem sido causa de grandes críticas, devido ao crescente número de problemas pertencentes ao âmbito escolar, especificamente voltado à dificuldade de aprendizagem dos alunos, que tem sido deslocado para o campo médico onde a situação tem sido vista como um problema de saúde (MEIRA, 2012).

A medicalização de crianças e adolescentes é uma captura dos indivíduos de diversas realidades, espaços e tempos, em que os mesmos são submetidos a essa

prisão medicamentosa para se enquadrar a um perfil de comportamento estabelecido pela própria escola. Assim, nota-se que as instituições de ensino criaram um padrão específico de alunos, em que os “anormais” devem se enquadrar, mesmo que seja pelo método clínico que desconsidera as diferenças existentes entre os alunos que vem de diversos contextos sociais e históricos (RIBEIRO, 2020). Com efeito, “a medicalização – realizada não apenas pela medicina, mas por todas as ciências da saúde – tem uma necessária relação biunívoca, simbiótica, com deslocamento do mundo humano para o mundo da natureza” (MOYSÉS; COLLARES, 2020, p. 37).

Em um sentido similar:

Essa insistência na utilização de medicação no tratamento de crianças desatentas e hiperativas está relacionada com a resistência na mudança de tratamentos alternativos (arteterapia, psicanálise, entre outras) e do próprio paradigma do comportamento humano. Isso caracteriza o núcleo central da significação da medicação como resposta a todos os problemas, promovendo a perpetuação da cultura da medicalização. Essa visão do sujeito não está coerente com esses profissionais que deveriam defender novas formas de lidar com as queixas do suposto TDAH pelo prisma das relações sociais, das mudanças culturais que influenciam no desenvolvimento do sujeito, tanto nas questões emocionais quanto para além delas (CORDEIRO, 2020, p. 99).

Nesse sentido, os profissionais da educação e da saúde veem o tratamento como melhor opção por ser mais fácil, porém, os críticos veem o tratamento como uma “gaiola” que aprisiona o indivíduo a dependência de medicamentos para se obter um desenvolvimento intelectual. Além disso, esse tratamento pode causar mais sofrimento, tensão e desgaste aos indivíduos (RIBEIRO, 2020).

Esse transtorno é avaliado e classificado a partir da observação feita pelo professor em sala de aula, onde o TDAH pode ser: nem um pouco, só um pouco, bastante e demais, no entanto, o que tem gerado tantas críticas é que muitos indivíduos têm sido diagnosticados e medicados pelo simples fato de apresentar algumas características do TDAH, tornando os indivíduos dependentes de uma medicação que em muitos casos não seria necessária (MEIRA, 2012).

Em um estudo realizado para averiguar a medicalização na vida real dos estudantes, Riberio (2020), constata que essa padronização obrigatória é manifestada quando fora relatado pelos pais das crianças que fizeram parte do estudo, quando os professores orientam a mãe de um deles a tomar "um remedinho", devido as dificuldades no aprendizado apresentados e comportamento tido por inadequado em sala de aula, e isso repete durante todo o artigo. Essa culpa da dificuldade em

absorver os conhecimentos é sempre patologizada, e com o tratamento associado ao uso de medicamentos, ao invés de se analisar a vida deles como está, mas o problema não é tão somente pessoal, a aprendizagem se dá no contexto social, familiar e escolar, ao contrário do que pensam aqueles que acham que o local para aprendizagem é somente a escola. E para os que têm esse pensamento quando alguém tem um desempenho fora do padrão estabelecido é tido como portador de algum problema.

Para que haja uma redução da medicalização no campo da educação é importante que se revise todas as diretrizes das escolas, buscando saber as necessidades pedagógicas que lá se encontram. É necessário também que os responsáveis pelas instituições mudem seu comportamento no que diz respeito aos diferentes tipos de pessoas, pois só assim haverá mais rendimento intelectual e as crianças não terão sua saúde afetada, porque o problema nem sempre está nas crianças, mas no ambiente escolar que não dispõe de recursos necessário para o bom aprendizado das crianças.

## **5 TRAUMAS E LIMITAÇÕES NA APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS COM TDAH QUE SOFREM O PRECONCEITO**

Com o aumento do processo de medicalização da educação, notam-se as insuficiências e dificuldades encontradas pelos profissionais da educação e da saúde na identificação de doenças e transtornos, confundidos muitas vezes pelas dificuldades histórico-culturais. A preocupação dos educadores e profissionais da saúde é saber o porquê que tantas crianças pobres que passam tanto tempo na escola, mas não conseguem aprender os conteúdos escolares. Vê-se dessa forma, que no âmbito escolar existem pessoas de diversas realidades, mas que nem todas têm condições necessárias para aprender os conteúdos cobrados, pois todos têm problemas individuais (MEIRA, 2012).

A maior dificuldade está na escola que não cumpre sua função social, ou seja, não sabe lidar com esses problemas que cada aluno traz dentro de si, transferindo tal demanda para o campo da saúde. Com efeito, muitas vezes, classificam as “crianças e adolescentes por meio de observações que os reduzem a ‘casos’, geralmente perdidos, intratáveis, é um ato que lhes subtrai a condição de sujeitos e avaliza, cientificamente, o bloqueio que lhes é imposto ao acesso ao futuro”.

(MOYSÉS; COLLARES, 2020, p. 43). No entanto, espera-se que as escolas cumpram com o seu papel social, criando métodos que quebrem essas barreiras que cada indivíduo traz dentro de si, levando-os ao máximo desenvolvimento possível (MEIRA, 2012).

De acordo com Oliveira (2019, p. 93):

A problematização sobre a forma como a sociedade e a escola estão constituídas nos tempos atuais, marcadas por uma história de exclusão das pessoas com deficiência, nos faz enxergar que as discriminações positivas ainda são necessárias no âmbito escolar, assim como em outros setores da sociedade. [...] o desafio que está posto é a compreensão tanto dos supostos transtornos, quanto da deficiência em si como construções histórico-sociais que partiram de um determinado padrão de normalidade. [...] A deficiência precisa ser despatologizada, sendo entendida [...] como o encontro de uma condição com diversas barreiras construídas pela sociedade, impedindo que haja igualdade de participação em variados meios e situações. Outro fato importante é como ofertar tais ações na forma de discriminações positivas sem, no entanto, desconsiderar a concepção ampla de educação como um direito de todos, não corroborando com a criação de mais cidadanias biológicas.

De modo que, nas escolas existem as restrições no tocante aos alunos, de sorte que aqueles que têm mais condições financeiras são mais bem tratados que os outros que são pobres, o que corrobora na frustração daqueles que são excluídos. Sendo assim, se a criança não se adapta ao padrão exigido pela escola e começa a apresentar alguma dificuldade intelectual, seus professores já imaginam que ela possa estar desenvolvendo alguma doença psicológica e, por isso, pedem que os pais a levem a um especialista. Este, por sua vez, dá o diagnóstico incerto afirmando que a criança tem o TDAH, e passa os medicamentos que dopam o pequeno estudante, daí em diante leva uma vida totalmente prejudicada porque não estava verdadeiramente doente (RIBEIRO, 2020).

Como bem mencionam Coimbra *et al.* (2020, p. 6):

É alarmante o número de crianças e adolescentes medicados por “distúrbios do déficit de atenção com hiperatividade” [...] Nesta epidemia de diagnósticos em que, quem não se enquadra em rígidos padrões e normas induzidos pela arquitetura quantitativa e condutivista de instrumentos cuja construção e linguagem pseudocientífica mascara muitas vezes uma ideologia de homogeneização e de controle, tem a esperá-lo a condição de doente e a consequente prescrição terapêutica com medicamentos milagrosos que farão a harmonia do mundo. [...] A Educação escolar tem sido um campo privilegiado dessa transformação. E perde-se a visão do sujeito em devir, na construção social da sua singularidade. Daí que a procura do sujeito, [...] gera tanto sofrimento, não tenha nada de neutro. Cheia de consequências [...].

Com efeito, existem outros caminhos mais trabalhosos e que não deixam sequelas na vida da criança, no entanto, a maioria dos envolvidos acha melhor seguir o caminho mais fácil, em que torna o diagnosticado que quer aprender, escravo de um medicamento. Dessa forma, nota-se a gravidade desse problema que poderá se tornar um problema ainda maior na vida dessas crianças.

Como bem mencionam Coimbra *et al.* (2020, p. 5):

Uma atmosfera universalizante de medicalização da infância, perante uma multiplicidade de diagnósticos e terapêuticas que remetem para um “biologismo extremo”, negligencia a complexidade dos processos subjetivos do ser humano. Rótulos e etiquetas, mascarados de diagnósticos e o abuso de psicotrópicos estão aí mundializados, a responder à mundialização de um Sistema que, num beco sem saída, numa crise de extensão mundial em que o lucro entra num estágio em que só consegue arrastar para trás a humanidade, não vê barreiras à amplificação da sua condição predadora. No campo da medicalização da educação, a indústria farmacêutica vem cumprindo à saciedade esse desígnio, com consequências que estamos muito longe de ter dados para avaliar na sua profundidade e complexidade. (grifo do autor).

Apesar da grandeza e da dificuldade do problema é algo que deve ser encarado, tanto para que pessoas não sofram com o uso indevido de fármacos e também com o rótulo de que é anormal, nesse sentido, Moysés e Collares (2020, p. 39) apresentam que:

As violências [...] já eram muitas: a desigualdade social e de acesso cultural; o acesso à escola que encobre a falta de acesso aos processos ensino-aprendizagem; os preconceitos contra seus valores, seus saberes, sua linguagem. E agora se somam novas violências: o rótulo que lhe atribuem de “fracassado” por incapaz, por doente; a imposição de uma “enfermidade” jamais comprovada pela medicina; a crença de que todas as desigualdades que continuará vivendo, sofrendo e transmitindo a seus descendentes são por “sua culpa”. Porque, afinal, quem mais poderia ser responsável? O destino? Os deuses?

Ademais, as escolas não desenvolvem suas funções sociais de socializações do saber e, por isso, geram problemas que podem afetar seriamente os estudantes em vários âmbitos de suas vidas. Outrossim, as crianças mais pobres não têm acesso aos bens culturais e isso gera as desigualdades sociais. A psicologia deve ter mais comprometimento com os diagnósticos em crianças para que não se tome decisões de tratamentos precipitadas. Devem também dialogar com os alunos e profissionais de educação para que a escola cumpra seu papel na sociedade (MEIRA, 2012).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como proposta questionar quais são as competências que a escola pode abranger quando se trata do TDAH em crianças e/ou adolescentes, assim como quais são as possíveis consequências de um falso diagnóstico. Nesse sentido, pode-se obter uma solução, visto que, baseado em diversos autores renomados da área educacional que foram expostos no decorrer do Artigo, pode-se compreender que a escola tem um papel fundamental na vida de seus alunos (seja eles com ou sem TDAH), uma vez que o campo educacional deve sim contribuir com as demais áreas da ciência, porém, mantendo uma didática que possa transcorrer para contribuir com o desenvolvimento e melhoramento dos alunos.

Cabe aqui salientar que um falso diagnóstico do TDAH infere diretamente na vida do indivíduo, como também de sua família, levando a todos a uma celeuma sem fim, abrangendo a um sofrimento que poderia ser evitado através de utilização de um diagnóstico eficiente e, se necessária, uma medicalização correta.

E como visto no quadro exposto no decorrer do desenvolvimento do artigo a respeito das possíveis características clínicas dos sintomas de desatenção, hiperatividade-impulsividade, determinados comportamentos têm-se que avaliar que são distintos, por isso que o estudo deve ser cuidadoso para que não possa contribuir com um falso diagnóstico, que pode prejudicar na aprendizagem da criança.

O objetivo geral da pesquisa foi alcançado de forma que debater sobre o impacto que uma prática de diagnósticos errôneos e/ou precipitados termina tendo, junto à criança em idade escolar, gerando um processo de medicalização da educação. Visto que essas interferências se fundamentam no caso de, porventura, o processo de medicalização for incitado de forma inequívoca, além disso, no caso de a estruturação das escolas não possuir profissionais que não foram devidamente capacitados para auferir se o aluno necessita de medicalização ou não.

Por fim, este estudo pretendeu também contribuir para aqueles que pretendem compreender melhor a respeito do TDAH e suas formas de diagnóstico, tratamento e preconceito.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSICOLOGIA (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

COIMBRA, Joaquim Luís *et al.* Medicalização da Educação Escolar. *In:* COIMBRA, Joaquim Luís *et al.* (orgs.). Medicalização da Educação Escolar: contributos para o aprofundamento de uma reflexão pluridimensional e intersectorial. **Educação, Sociedade e Culturas**, n. 57, 252p., 2020. Disponível em: <https://www.fpce.up.pt/ciie/?q=publication/revista-educa%C3%A7%C3%A3o-sociedade-culturas/edition/educa%C3%A7%C3%A3o-sociedade-culturas-57>. Acesso em: 12 fev. 2021.

CORDEIRO, Suzi M. N. *et al.* O biopoder e a domesticação dos corpos: as representações sociais de psicólogos acerca do suposto TDAH e da medicalização. *In:* COIMBRA, Joaquim Luís *et al.* (orgs.). Medicalização da Educação Escolar: contributos para o aprofundamento de uma reflexão pluridimensional e intersectorial. **Educação, Sociedade e Culturas**, n. 57, 252p., 2020. Disponível em: <https://www.fpce.up.pt/ciie/?q=publication/revista-educa%C3%A7%C3%A3o-sociedade-culturas/edition/educa%C3%A7%C3%A3o-sociedade-culturas-57>. Acesso em: 12 fev. 2021.

CRUZ, Murilo G. A., FERRAZZA, Daniele de A.; OKAMOTO, Mary Y. 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. **Revista online Interface**. 2016, vol. 20, n. 58, p.703-714. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0575>. Acesso em: 03 de março de 2021.

HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss Conciso**. São Paulo: Moderna, 2011.

MARCON, Gabrielli T. G.; SARDAGNA, Helena V.; SCHUSSLER, Dolores. O questionário SNAP-IV como auxiliar psicopedagógico no diagnóstico preliminar do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). **Construção Psicopedagógica**, v. 24, n. 25, p. 99-118, São Paulo, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-69542016000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542016000100008). Acesso em: 23 fev. 2021.

MARTINS, Maria de Fátima M. **Estudos de revisão de literatura**. Coordenação de Informação e Comunicação Vice-Presidência de Educação, Informação e Comunicação/VPEIC/Fiocruz. Rio de Janeiro, 17 set. 2018. Disponível em: [http://bvsfiocruz.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/09/Estudos\\_revisao.pdf](http://bvsfiocruz.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/09/Estudos_revisao.pdf). Acesso em: 15 fev. 2021.

MEIRA, Marisa E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**. Bauru-SP. V. 16, n. 1, p. 135 – 142, 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141385572012000100014&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572012000100014&lng=pt&tlng=pt). Acesso em 11 de fevereiro de 2021.

MOURA, Cláudia P. de; LOPES, Maria Immacolata V. de. (org.). **Pesquisa em comunicação: metodologias e práticas acadêmicas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2016.

MOYSÉS, Maria Aparecida A.; COLLARES, Cecília A. L. Novos modos de vigiar, novos modos de punir: a patologização da vida. *In*: COIMBRA, Joaquim Luís *et al.* (orgs.). Medicalização da Educação Escolar: contributos para o aprofundamento de uma reflexão pluridimensional e intersectorial. **Educação, Sociedade e Culturas**, n. 57, 252p., 2020. Disponível em: <https://www.fpce.up.pt/ciie/?q=publication/revista-educa%C3%A7%C3%A3o-sociedade-culturas/edition/educa%C3%A7%C3%A3o-sociedade-culturas-57>. Acesso em: 12 fev. 2021.

NACINOVIC, Rafaela do C. P.; RODRIGUES, Maria Goretti A. Medicalização da Educação Especial: tensões na inclusão. *In*: COIMBRA, Joaquim Luís *et al.* (orgs.). Medicalização da Educação Escolar: contributos para o aprofundamento de uma reflexão pluridimensional e intersectorial. **Educação, Sociedade e Culturas**, n. 57, 252p., 2020. Disponível em: <https://www.fpce.up.pt/ciie/?q=publication/revista-educa%C3%A7%C3%A3o-sociedade-culturas/edition/educa%C3%A7%C3%A3o-sociedade-culturas-57>. Acesso em: 12 fev. 2021.

OLIVEIRA, Débora N. de. **Discursos medicalizantes na Educação Infantil: problematizações em torno da educação especial**. Educação, Sociedade e Culturas. 2019. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2019. Disponível em: [http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese\\_13792\\_Disserta%E7%E3o%20%20D%E9bora-convertido.pdf](http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_13792_Disserta%E7%E3o%20%20D%E9bora-convertido.pdf). Acesso em: 14 fev. 2021.

RIBEIRO, Maria Izabel S. O problema sempre é na escola: Reflexões críticas sobre a medicalização de crianças e adolescentes em escolarização. *In*: COIMBRA, Joaquim Luís *et al.* (orgs.). Medicalização da Educação Escolar: contributos para o aprofundamento de uma reflexão pluridimensional e intersectorial. **Educação, Sociedade e Culturas**, n. 57, 252p., 2020. Disponível em: <https://www.fpce.up.pt/ciie/?q=publication/revista-educa%C3%A7%C3%A3o-sociedade-culturas/edition/educa%C3%A7%C3%A3o-sociedade-culturas-57>. Acesso em: 12 fev. 2021.

RODRIGUES, William Costa. **Metodologia científica**. Paracambi: FAETEC/IST, 2007.

SILVA, Katia B. C.; CABRAL, Sérgio B. Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA). Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: [www.tdah.org.br](http://www.tdah.org.br). Acesso em: 12 fev. 2021.

SOUZA, Isabella G. S. *et al.* Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852007000500004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852007000500004&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 18 fev. 2021.

VEZEZA, Pérola R. da S.; VIÉGAS, Lygia de S. O diagnóstico de transtorno de déficit atenção/Hiperatividade (TDAH) na vida de uma criança: um estudo de caso. *In*: COIMBRA, Joaquim Luís *et al.* (orgs.). Medicalização da Educação Escolar: contributos para o aprofundamento de uma reflexão pluridimensional e intersectorial. **Educação, Sociedade e Culturas**, n. 57, 252p., 2020. Disponível em: <https://www.fpce.up.pt/ciie/?q=publication/revista-educa%C3%A7%C3%A3o-sociedade-culturas/edition/educa%C3%A7%C3%A3o-sociedade-culturas-57>.

sociedade-culturas/edition/educa%C3%A7%C3%A3o-sociedade-culturas-57. Acesso em: 12 fev. 2021.