

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
CURSO DE PEDAGOGIA

BIANCA MARIA DA SILVA BARBOSA

**A MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA E O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE
ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

FLORIANÓPOLIS
2023

BIANCA MARIA DA SILVA BARBOSA

A MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA E O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Pedagogia do Centro de Ciências da Educação da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do Título de Licenciatura em Pedagogia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Simone Vieira de Souza.
Coorientador: M.e. Ismael Andrada Bernardes.

FLORIANÓPOLIS
2023

BIANCA MARIA DA SILVA BARBOSA

**A MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA E O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE
ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi considerado adequado para obtenção do Título de Licenciada em Pedagogia, e aprovado em sua forma final pelo Centro de Ciências da Educação da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 01 de dezembro de 2023.

Prof^ª. Dr^ª. Simone Vieira de Souza
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof^ª. Dr^ª. Simone Vieira de Souza
Orientadora
MEN/CED/UFSC

M.e. Ismael Andrada Bernardes
Coorientador
PPGE/CED/UFSC

Prof^ª. M.e. Camila Camillozzi Alves Costa de Albuquerque Araújo
Avaliadora titular
ATP/CED/UFSC

Prof^ª. M.e. Claudia Teles da Silva
Avaliadora titular
PPGE/FAED/UDESC

Prof. Dr. Rogério Machado Rosa
Avaliador suplente
PSI/CFH/UFSC

Prof^ª. Dra. Patrícia Laura Torriglia
Avaliador suplente
EED/CED/UFSC

Dedico este trabalho à minha mãe, que cumpriu seu papel como pedagoga aqui na Terra e hoje descansa em paz, mas que sempre esteve presente em mim. Ela que em meu primeiro mês de faculdade me mandou um lindo recado através de uma pessoa aleatória pelo Campus, que me parou, falou sobre uma pessoa que tinha partido, mas que estaria sempre olhando por mim. Dedico este trabalho a ela que me ensinou a sonhar, e que fez o possível para realizar cada um dos meus sonhos. Ela que sempre me fez acreditar em um mundo melhor, em ter esperança nas pessoas, em lutar pelas coisas que acredito. Que me ensinou o valor da educação, sendo meu maior exemplo e inspiração de pedagoga.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por sempre me proteger e me guiar, por iluminar meu caminho e ter me dado força e sabedoria, me permitindo alcançar minha tão sonhada graduação, em uma universidade pública de excelência. E dizer que foi o Senhor que me conduziu ao encontro com a Pedagogia, que hoje se torna uma parte de quem eu sou.

Agradeço ao meu pai Valmir Barbosa, que sempre realizou todos os meus sonhos, e sempre me incentivou e acreditou em mim. Que me possibilitou todo conforto necessário para que eu pudesse estudar tranquilamente. E ao meu irmão, Erick Barbosa, que me ensina todos os dias a ser uma pessoa melhor, que sempre me apoiou e me incentivou a ler e continuar estudando.

Ao meu querido namorado, Ricardo Peruzzo, que esteve ao meu lado nos momentos mais difíceis, que suportou minhas crises de ansiedade, ouviu minhas angústias e me encorajou a seguir em frente, me dando o apoio necessário para enfrentar cada um dos obstáculos. Amo você.

Às minhas amigas, Maria Eduarda Weingartner, Larissa dos Santos e Luana Meurer, pela paciência comigo durante este ano difícil, por compreenderem minha ausência constante, e por, mesmo de longe, me apoiarem acima de tudo. E em especial à minha amiga Larissa Seemann, minha comadre, que esteve ao meu lado durante essa jornada, me distraíndo em momentos desafiadores, com seu carisma e sua companhia, que fizeram total diferença no meu dia a dia.

A minha querida orientadora Simone Vieira de Souza, por ter aceitado ser minha orientadora, por ter sido muito mais que isso quando precisei, por me escutar e me confortar nos momentos de angústia. Pela sua dedicação, cuidado e paciência comigo. Obrigada por ter acreditado em mim até mesmo quando eu não acreditei. E ao meu coorientador, Ismael Bernardes, que foi o principal responsável pelo tema deste trabalho, que fez eu me encontrar quando eu estava perdida, muito obrigada.

Agradeço à minha parceira de graduação e de vida, Helena Gassen, que fez da minha jornada na universidade mais leve e feliz, com espaço para risadas, momentos de descontração regados a calzones, cookies e muito açaí. Obrigada por estender sua mão sempre que precisei, por me ouvir e me confortar nos momentos difíceis, e por me fazer ver a vida de forma mais positiva.

Agradeço às minhas amigas e parceiras de trabalho Mara Fruiate e Marcelly Ribeiro. Obrigada pela companhia diária, fazendo das minhas manhãs muito mais leves e animadas, pelas risadas, pelo apoio incondicional e por cada palavra de incentivo. Grata pela vida ter cruzado nossos caminhos.

A todas as professoras e professores que acompanharam minha caminhada acadêmica, por tantos ensinamentos, tanto para minha vida profissional quanto pessoal. Sou muito grata pela oportunidade de prestigiar aulas tão incríveis. Obrigada por me mostrarem que pedagoga eu pretendo ser.

Por fim, agradeço a Universidade Federal de Santa Catarina, que me garantiu uma educação e formação pública, gratuita e de qualidade. Obrigada por me proporcionar vivências extraordinárias no Campus, nunca vou esquecer esses momentos únicos na minha jornada como universitária.

Todas as pessoas grandes foram um dia crianças - mas poucas se lembram disso.
(Antoine de Saint-Exupéry).

RESUMO

O objetivo deste Trabalho de Conclusão de Curso é investigar como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem sido abordado em artigos científicos nos dossiês pesquisados. Caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica e de natureza qualitativa, realizada por meio do levantamento de três dossiês publicados em três revistas, sendo elas: Revista Entreideias: educação, cultura e sociedade (2014); Revista Nuances: estudos sobre Educação (2014) e a Revista Práxis Educacional (2019). O respectivo estudo e análise consistirá na leitura integral dos artigos que abordam a temática de forma central. Observamos que o TDAH tem sido objeto de pesquisas e debates nos mais diversos campos e paralelo a isso, observa-se um aumento no número de crianças com possibilidade de diagnóstico. Assim, podemos estabelecer um vínculo entre o fracasso escolar e as crianças/estudantes que apresentam desafios específicos de aprendizagem. Esses estudantes são frequentemente encaminhados para diversos tipos de assistência, incluindo avaliações médicas, psicológicas e fonoaudiológicas. Essas avaliações podem levar a um conjunto de intervenções como terapias medicamentosas, clínicas e/ou comportamentais. Nesse contexto, a discussão proposta é essencial para a formação inicial dos professores. Pois, esse é o período em que esses profissionais são preparados para a prática docente e os desafios inerentes à profissão. Portanto, é necessário que eles tenham um conhecimento crítico e sensível sobre os estudantes que apresentam dificuldades específicas em seu processo de aprendizagem. Devemos questionar quais são os processos que compõem a construção de um diagnóstico de TDAH em crianças em idade escolar. Além disso, é importante entender quais são as consequências deste diagnóstico na vida da criança, supostamente com TDAH, e como isso afeta sua relação com a escola e a família. Essas são questões cruciais a serem consideradas em qualquer formação. Com base nisso, esta pesquisa se aprofundou em alguns desses estudos, visando apresentar elementos que ajudem a compreender criticamente como o TDAH tem sido tratado, principalmente dentro do ambiente escolar e na sala de aula pelas professoras que lidam com tais diagnósticos.

Palavras-chave: Infância. Criança. Medicalização. TDAH.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Pesquisa realizada na Revista Entreideias: educação, cultura e sociedade	34
Quadro 2 – Pesquisa realizada na Revista Nuances: estudos sobre Educação	35
Quadro 3 – Pesquisa realizada na Revista Práxis Educacional	38

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Com olhos de criança - A avaliação	12
Figura 2 – Com olhos de criança - Exame número um	18
Figura 3 – Com olhos de criança - A grande máquina escolar	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABDA Associação Brasileira do Déficit de Atenção

AI Anos Iniciais

CED Centro de Ciências da Educação

DSM-IV The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ECA Estatuto da Criança e do Adolescente

EEG Eletroencefalograma

EF Ensino Fundamental

EI Educação Infantil

SNAP-IV Swanson, Nolan e Pelham

TCC Trabalho de Conclusão de Curso

TDAH Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

TEA Transtorno do Espectro Autista

UFSC Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

2. SEÇÃO CONCEITUAL

2.1 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH):
PERSPECTIVAS DE DEFINIÇÃO E SEUS ENFRENTAMENTOS

2.2 DIREITOS DA CRIANÇA E A MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA

3. SEÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA

3.1 ANÁLISE E SÍNTESES REFLEXIVAS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

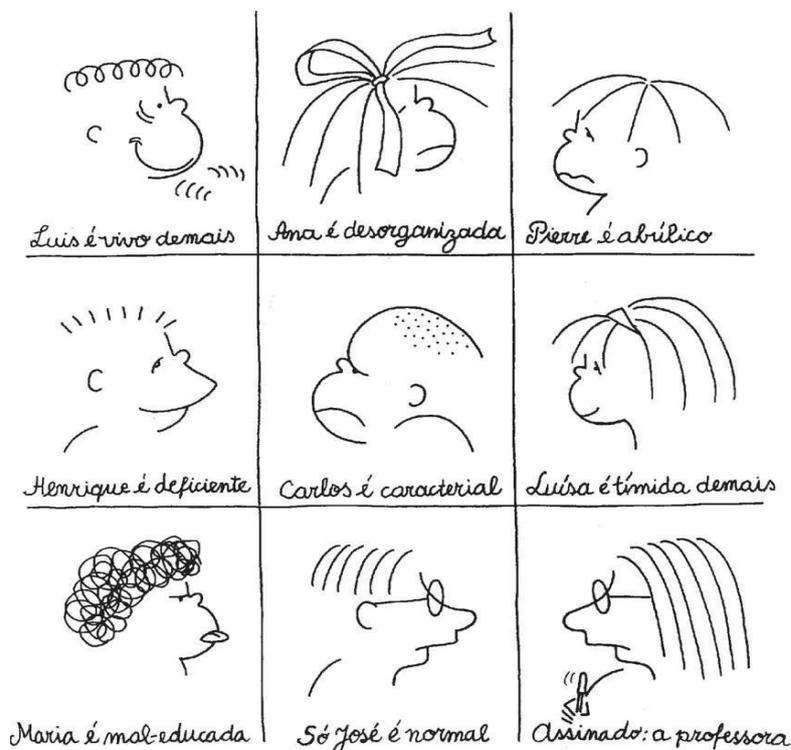
REFERÊNCIAS

ANEXOS

ANEXO A – DIAGNÓSTICO TDAH: CRIANÇAS E ADOLESCENTES SNAP-IV

1 INTRODUÇÃO

Figura 1 – Com olhos de criança



(1974) A avaliação (1)

148

Fonte: Tonucci 1997.

Mesmo antes de iniciar minha formação no curso de Pedagogia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), eu já possuía interesse em aprofundar meus estudos. Esse interesse era especialmente voltado para as dificuldades de aprendizagem que impactam o processo educacional dos estudantes, como o TDAH e o Transtorno Espectro Autista (TEA). Ao ingressar no curso de Pedagogia, encontrei disciplinas que tocavam em temas associados à Psicologia da Educação e à Psicologia da Aprendizagem e Desenvolvimento. No entanto, senti que não se aprofundavam suficientemente nesses tópicos. Além disso, a presença de casos de TDAH e TEA dentro de minha própria família aumentou ainda mais meu desejo de expandir meus estudos nessa área.

Durante o curso de Pedagogia, o que mais me fascinava eram as aulas que abordavam a psicologia infantil, assim como todo o processo de aprendizagem e desenvolvimento da criança. Estes estudos estavam frequentemente ancorados em teóricos renomados, como Jean Piaget¹ e Lev S. Vygotsky², por exemplo.

Mas, como esses estudos no curso não são abordados de forma constante, foi em uma disciplina de Núcleo de Aprofundamento e Diversificação de Estudos (NADE), que o interesse por esta temática se desenvolveu ainda mais.

O NADE - *Extensão: Infância e "Norma": da medicalização dos corpos na escola à estetização da existência*, permitiu aprimorar a compreensão sobre o tema, destacando a importância de estudar e discutir sobre as crianças/estudantes frequentemente negligenciadas em sala de aula. Esta negligência pode ser atribuída a alguns professores, à equipe pedagógica e aos pais ou responsáveis, que muitas vezes projetam um olhar estigmatizador sobre a criança/estudante. Contudo, é crucial evitar a atribuição de culpa aos indivíduos envolvidos no processo, enfatizando em vez disso, a busca por formas de compreensão e o compartilhamento de responsabilidades coletivas.

Nesta disciplina, analisamos o caso de uma criança/estudante chamado Patrick, personagem principal do documentário "Que Letra é essa" (2004)³. Este filme retrata a vivência de um estudante brasileiro de nove anos que, mesmo frequentando a terceira série (designação daquele período) pela terceira vez, ainda enfrenta dificuldades para aprender a ler e escrever.

O documentário apresenta várias dimensões, incluindo a perspectiva pessoal de Patrick. O estudante descreve algumas experiências que teve na escola, onde seus colegas o ridicularizam, insultam e excluem. Ele também menciona que sua professora parece favorecer apenas esses colegas, um fato que, de acordo com a mãe de Patrick, a professora já confirmou. Isso parece reforçar o sentimento de exclusão que Patrick experimenta tanto na relação com seus colegas quanto com a professora.

Em seguida, é apresentado o olhar dos seus pais. O pai de Patrick conta que em conversas com o filho, ele diz para o menino se espelhar em seus irmãos, que se ele quiser alcançar algum objetivo precisará estudar. O pai aborda um assunto importante, sobre o tom

¹ Jean William Fritz Piaget foi um biólogo, psicólogo e epistemólogo suíço, considerado um dos mais importantes pensadores do século XX

² Lev Semionovitch Vygotsky, foi um psicólogo, proponente da Psicologia histórico-cultural. Pensador importante em sua área e época, foi pioneiro no conceito de que o desenvolvimento intelectual das crianças ocorre em função das interações sociais e condições de vida.

³ Para acessar, ver: [QUE LETRA É ESSA ? A HISTÓRIA DE PATRICK. - YouTube](#)

de sua pele, menciona o preconceito que “pessoas morenas” (palavras do pai) sofrem na vida, e que a sua única saída são os estudos, pois se não, ele “terá problemas” (*sic*).

Outra perspectiva apresentada no documentário é a de duas professoras de Patrick, que falam sobre o estudante em sala de aula. A professora diz que o estudante sempre deu “muito trabalho”, justificando com o argumento de que ele era “um menino que veio para escola sem hábitos, sem formação social, que engatinhava por baixo das classes, uma criança inquieta” (*sic*), mas dizia que entendia o comportamento de Patrick por conta dos problemas que ele estava vivendo em casa, envolvendo um de seus irmãos, contando que havia “até presídio no meio” (*sic*).

Ao analisarmos o documentário, evidencia-se uma certa desistência da escola em relação à criança/estudante. Dado que pode ser constatado nas justificativas que explicam o “fracasso escolar” de Patrick com argumentos que localizam ou nele ou na estrutura familiar a causa da não aprendizagem. Nesse recorte, uma narrativa explicita o percurso da criança/estudante marcada pela ausência de professoras que, ao que tudo indica, já desistiram de Patrick. Mas, cabe registrar a complexidade que as situações apresentadas no documentário revelam sobre as relações escolares e as políticas públicas educacionais.

Quando voltamos o olhar para o cotidiano da sala de aula, um conjunto de cenas surgem, como: professoras com dificuldades de atender adequadamente os estudantes em suas especificidades, salas de aula lotadas, evasão/expulsão escolar, precarização de condições de trabalho, dificuldades de estudantes e famílias/responsáveis de acessarem os seus direitos básicos, etc. Tais aspectos reforçam a necessidade de compreendermos e aprofundarmos os estudos sobre o processo de escolarização de estudantes, na diferença que é própria da constituição do humano, sem recorrer ao viés medicalizante da vida.

Portanto, a nossa atenção volta-se para essas questões complexas e sua relação com os estudantes diagnosticados com TDAH. Frequentemente, encontramos crianças classificadas com TDAH sem a devida avaliação por profissionais. Elas são “interpretadas” de maneira superficial e associadas ao suposto transtorno devido a comportamentos como inquietude e falta de atenção.

Há pesquisas que apontam o TDAH como uma questão de ordem médica. Para Seno, o TDAH é:

[...] um transtorno neurobiológico multifatorial, dependente de fatores genéticos-familiares, adversidades biológicas e psicossociais e outras questões pré ou perinatais que podem aumentar o risco para o desenvolvimento do TDAH como, por exemplo, o baixo peso ao nascer e a exposição ao álcool ou ao cigarro durante a gestação (Seno, 2010, p. 84).

Para essa perspectiva, o transtorno geralmente se manifesta na infância, pode persistir até a idade adulta e, embora não haja cura, a manifestação pode diminuir com a idade e o uso de medicamentos. Caracteriza-se pela presença de desempenho inapropriado nos mecanismos que regulam a atenção, a flexibilidade e a atividade motora, ou seja, o sujeito tende a apresentar sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade, pois está ligado ao desenvolvimento de déficits funcionais e cognitivos.

De acordo com Signor e Santana (2016), com o aumento no número de casos diagnosticados em crianças, adolescentes e adultos, os estudos sobre o tema têm se tornado mais relevantes. Desse modo, é crucial entender profundamente as características do transtorno nas diversas fases da vida, bem como o impacto do TDAH no desenvolvimento e aprendizado do sujeito. Esse conhecimento é particularmente relevante tanto dentro quanto fora da sala de aula, pois pode facilitar a criação de melhores condições e a garantia de direitos na escola.

Outro dado que ressalta a importância da formação continuada dos profissionais da educação é o fato de que as reclamações relacionadas aos estudantes diagnosticados com TDAH geralmente emergem no ambiente escolar. Esta instituição é, inclusive, responsável pela maioria dos encaminhamentos (Signor; Santana, 2016).

Os autores ainda afirmam que muitas vezes, as crianças e adolescentes são encaminhadas à avaliação com profissionais da área de saúde por não atenderem às expectativas da escola em relação ao desenvolvimento das habilidades de leitura e escrita. As reclamações dos educadores geralmente estão ligadas a aspectos comportamentais, de atenção e aprendizagem. Eles indicam que o estudante se encontra frequentemente distraído, com o olhar distante e tem dificuldade para permanecer sentado por muito tempo, interrompendo a aula para sair da sala constantemente. Além disso, falta motivação para as atividades, não acompanha o conteúdo apresentado no quadro e enfrenta desafios para aprender a ler. Em algumas ocasiões, os colegas se recusam a realizar trabalhos em conjunto com o estudante. Essa situação pode gerar comportamentos reativos na criança que se sente excluída. Isso pode se manifestar através do isolamento social ou de atitudes de "rebeldia", que são formas distintas de resistir ao sentimento de exclusão (Signor; Santana, 2016).

Considerando a presença desses aspectos comportamentais, conforme os autores, o sujeito é direcionado a rede de apoio na área da saúde. Após a conclusão do diagnóstico, ele inicia a terapia medicamentosa para controlar os sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção, que são associados ao TDAH.

Em consequência do número crescente de diagnósticos de TDAH, fica evidente o aumento no consumo de medicamentos, como o metilfenidato, por exemplo. Com isso em mente, destacamos a importância de pesquisas nas áreas da saúde e educação. Esses estudos são essenciais para compreender o fenômeno de forma crítica e responsável, visando uma perspectiva desmedicalizante da infância e que se oponha à recomendação excessiva de terapia medicamentosa (Signor; Santana, 2016). Diante disso, questionamos: é possível que haja uma “pílula mágica” capaz de resolver questões complexas, multideterminadas e constitutivas do processo de escolarização de estudantes? O quanto a perspectiva medicalizante da infância tem violado o direito da criança?

Ribeiro (2014), também corrobora com a afirmação de que a área da educação aumentou de forma significativa a emissão de diagnósticos de supostos tipos de transtornos, como uma forma de justificar as dificuldades de escolarização dos estudantes. Esta ideia encara as dificuldades como um problema exclusivamente orgânico, biológico ou psicológico do estudante, sem considerar o contexto sócio-histórico em que ele está inserido. Isso reduz a questão a um fenômeno individual. Além disso, “a ideia da existência de transtornos que dificultam a aprendizagem e que alteram comportamentos tidos como normais, constrói a explicação do fracasso escolar e responsabiliza o indivíduo, como resultado da condição exclusiva do estudante” (Ribeiro, 2014, p.17).

O autor destaca que se deve considerar outros fatores que implicam no desempenho do estudante no contexto escolar. Com isso, podemos ampliar a visão sobre o fracasso escolar e os diversos âmbitos que podem afetar a vida do estudante, compreendendo esse fenômeno como expressão do coletivo e de múltiplas determinações, não como uma realidade localizada no indivíduo, uma vez que engloba a vida social, cultural e histórica do estudante. A escola tem encaminhado estudantes para profissionais da área da saúde para a avaliação diagnóstica e tratamentos desses supostos transtornos (Ribeiro, 2014).

Por fim, registro que o fenômeno da medicalização da educação e da infância é complexo e desafiador. Não há consenso sobre o reconhecimento da existência destes e dos tratamentos preconizados. É indiscutível que precisamos desenvolver novas formas de abordar as atividades de ensino e estudo. Isso é necessário para enfrentar o problema que

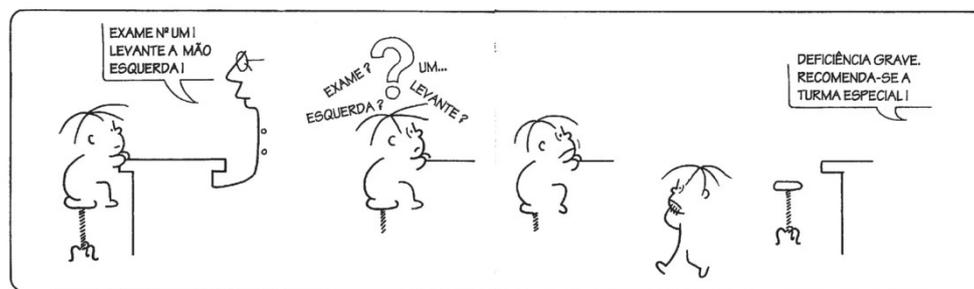
surge: estudantes, como Patrick nos mostra com sua história, são excluídos do processo de aprendizagem, mesmo estando dentro da escola.

Diante disso, esta pesquisa buscou compreender como a medicalização da infância e o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) foram tratados nos artigos científicos nos três dossiês sobre a medicalização, objetivando: a) fazer uma análise dos estudos selecionados nos três dossiês sobre a medicalização; b) analisar os processos envolvidos na construção do diagnóstico de TDAH em crianças em idade escolar; c) dialogar sobre as perspectivas de estudos sobre o TDAH.

No segundo capítulo, vamos abordar de forma mais específica os conceitos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Medicalização. No terceiro capítulo, delinearemos a metodologia utilizada neste estudo. Como fechamento, faremos uma análise abrangendo as reflexões tidas ao longo desta pesquisa.

2. SEÇÃO CONCEITUAL

Figura 2 – Com olhos de criança



(1969) ... exame número um...

Fonte: Tonucci, 1997

2.1 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): PERSPECTIVAS DE DEFINIÇÃO E SEUS ENFRENTAMENTOS

Como apresentado anteriormente, o TDAH é conceituado na literatura especializada como uma doença neurobiológica, de origem genética. Essa perspectiva teórica se ancora no diagnóstico e no tratamento precoce de crianças e adolescentes que supostamente tenham o “transtorno”. Por um lado, autores de diferentes áreas, como Medicina, Neurologia, Psiquiatria Infantil, Psicologia, Fonoaudiologia, entre outras, questionam e desafiam essa perspectiva. Para os que se opõem, o objetivo é desconstruir uma visão excessivamente medicalizada dos processos de aprendizagem, desenvolvimento e da própria infância.

Viégas e Oliveira (2014, p.40) apoiam-se em Guarido (2010) para sustentar que o conceito de medicalização pode ser extrapolado para várias esferas da vida. Em um sentido amplo, isso significa a tendência de transformar questões sociopolíticas complexas em problemas individuais. Isso ocorre por meio da implementação de práticas de saúde em um ambiente que não é terapêutico por natureza, mas sim político-social. Isso significa que a medicalização traz para o campo individual, biológico e da saúde, questões de aspectos políticos, sociais e culturais. E, não se trata apenas do uso de medicamentos, mas de um processo e de um olhar para o sujeito, que reduz a complexidade da vida e transforma questões que dependem de diversos fatores a algo específico e de um único campo, nesse caso, a Medicina (Gomes; Oliveira, 2013).

Baseando-se em Coelho (2012), Viégas e Oliveira (2014, p.41) argumentam que essa perspectiva descontextualiza a doença, negligenciando a compreensão do adoecimento como um processo. Em geral, a doença é vista como um infortúnio. A medicina, por sua vez, aspira

a eliminá-la; o foco do médico é combater a doença, em vez de avaliar o paciente e os diversos fatores que podem ter contribuído para o adoecimento. E isso implica afirmar que esta abordagem falha ao não levar em consideração o processo de formação da pessoa. Ela anula o indivíduo de sua história e o reduz simplesmente ao diagnóstico e tratamento.

Ao examinar o estudo de Patto (1990), Viegas e Oliveira (2014, p.41) asseveram que as abordagens educacionais seguem essa mesma lógica ao abordar os processos de ensino-aprendizagem de maneira individualizante e patologizante. Com base em uma perspectiva predominante de organização escolar, o estudante que não aprende é frequentemente culpado pela falta de êxito na escola. Ao enfrentar tal situação, a família muitas vezes embarca em uma jornada de investigação do bem-estar físico, mental, familiar e social desse sujeito, na tentativa de justificar o insucesso na escola. Patto (1990), apresenta o fracasso escolar como um problema complexo que envolve diversos fatores sociais, culturais e psicológicos, que vão muito além de uma questão individual. A autora enfatiza a importância de abordar o fracasso escolar de forma mais abrangente, considerando as condições de vida e as necessidades individuais dos estudantes, bem como as dimensões constitutivas que o envolve.

Portanto, crianças e adolescentes saudáveis que enfrentam desafios no processo educacional são erroneamente rotuladas como portadoras de supostas doenças neurológicas, em particular o TDAH. É responsabilidade dos defensores da diversidade humana esclarecer que esta é uma suposta doença, uma vez que nunca foi definitivamente comprovada e é contestada dentro do próprio campo médico (Viegas, Oliveira, 2014, p.41).

As ações escolares refletem de maneira significativa as tendências da sociedade. Na esfera social, o sistema capitalista pode gerar preconceitos sociais, manifestados através de discriminações baseadas em cor, gênero, costume, entre outros. Dentro do ambiente escolar, esses preconceitos são perpetuados, manipulando aspectos linguísticos, culturais e intelectuais (Viegas; Oliveira, 2014, p. 43). Isso torna o convívio neste espaço um grande desafio, desencadeando situações que afetam a saúde mental dos estudantes e podem prejudicar, inclusive, seu desempenho acadêmico. Contudo, essa questão é algumas vezes ignorada, e a culpa da falta de sucesso é do próprio estudante ou familiar/responsável, como já expresseo.

Atualmente, certos autores e perspectivas da psicologia, pedagogia e psicopedagogia levam em consideração aspectos biológicos e genéticos. Eles unem esses elementos ao campo da neurologia e neuropsicologia para elucidar os problemas pedagógicos. É nesse contexto que os transtornos surgem e passam a justificar a dificuldade de aprendizagem ou de comportamento na escola, e o TDAH cresce em diagnósticos em nível mundial.

Segundo o *site* da Associação Brasileira do Déficit de Atenção, o TDAH é o transtorno mais comum entre crianças e adolescentes que são encaminhados para serviços especializados. Este transtorno afeta de 3 a 5% das crianças em diversas regiões ao redor do mundo onde estudos foram realizados. Além disso, em mais da metade dos casos, o TDAH acompanha o indivíduo durante a vida adulta, ainda que os sintomas de inquietude se tornem mais brandos. No que se refere à neurobiologia, artigos apontam que abrangem diferentes áreas cerebrais, como se trata de estudos ainda em desenvolvimento, não se pode taxar uma relação entre ambos.

Viegas; Oliveira (2014, p.44), por outro lado, resgatando as reflexões de Moysés e Collares (2010), afirmam que há mais de 100 anos são formuladas hipóteses neurológicas de transtornos que acometeram a aprendizagem e o comportamento, as quais não foram comprovadas até então. Em relação à fatores genéticos, os artigos não apontam respostas sobre qual gene seria o responsável pela manifestação do TDAH, por exemplo. O receptor da dopamina é o neurotransmissor que tem sido mais estudado até agora. No entanto, os genes que codificam componentes dos sistemas dopaminérgico, noradrenérgico e serotoninérgico também têm sido o foco principal das pesquisas. Apesar desses esforços, ainda não conseguimos uma resposta definitiva que correlacione o suposto transtorno a fatores genéticos.

As pesquisas referentes à teoria do déficit de dopamina no TDAH ainda não possuem uma definição definitiva e conclusiva. Portanto, a atribuição de uma causa genética se baseia principalmente em estudos que sugerem que indivíduos com pais desatentos têm uma probabilidade mais elevada de exibir o mesmo comportamento. Essa afirmação é apresentada por Viégas e Oliveira (2014, p.45), baseando-se nas pesquisas de Benasayag (2011).

Os estudos que exploram os fatores neurológicos e genéticos do TDAH não fornecem resultados conclusivos e não se concentram na formulação do diagnóstico, conforme salientado por Viegas e Oliveira (2014, p.45), corroborando a pesquisa acadêmica de Moysés e Collares (2010). Além disso, é importante observar que os exames de neuroimagem expõem o indivíduo à busca de algo atípico, que, se detectado, é prontamente interpretado como um indicador de doença, confirmando sua presença. As investigações visam identificar irregularidades anatômicas, funcionais e genéticas, no entanto, as pesquisas não conseguem afirmar isso com certeza.

Em síntese, Viégas e Oliveira (2014) defendem a ideia de que o conceito de TDAH segue com uma definição vaga e parte de premissas não comprovadas. Destacam que os fatores genéticos não foram elucidados, e a neurobiologia não conseguiu comprovar nada até

então. Nesse sentido, cabe questionarmos o que sustenta a afirmação que se trata de um transtorno neurobiológico de causa genética?

Nesse cenário, apesar dos questionamentos sobre a existência do TDAH, a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) reconhece a legitimidade do transtorno que é reconhecido também pela Organização Mundial de Saúde. Porém, no texto “TDAH: Conceitos Vagos, Existência Duvidosa”, de Lygia Viégas e Ariane Oliveira, questiona-se a existência do TDAH. Como já destacado, essas autoras afirmam que o transtorno não tem comprovação devido à falta de consenso tanto no meio científico quanto na sociedade em geral. Elas destacam que há profissionais da medicina que discordam tanto do conceito quanto de outros aspectos referentes ao TDAH. Isso sugere que o transtorno não foi legitimado, mantendo seu conceito incerto e sua existência questionável.

Sobre o diagnóstico do TDAH, com base no DSM-IV, Viégas e Oliveira fundamentam sua abordagem também nas contribuições de Rohde *et al.* (2000), grandes divulgadores do TDAH na comunidade psiquiátrica brasileira (Viegas; Oliveira, 2014, p.46). Na concepção desses autores, é estabelecida uma “tríade sintomatológica clássica” conforme citado no artigo de Viégas e Oliveira (2014), na qual características predefinidas são utilizadas para identificar o transtorno em um indivíduo. As mais conhecidas são a desatenção, hiperatividade e impulsividade, que mais adiante serão desenvolvidas. Aqui vale ressaltar o que é dito sobre a impulsividade, onde é destacada a frequente dificuldade em esperar sua vez, as respostas precipitadas antes das perguntas terem sido concluídas, e a frequente interrupção em assuntos de outros.

Viégas e Oliveira (2014, p. 47) sublinham as limitações do DSM-IV, onde o TDAH é descrito a partir de três variações: a primeira predomina a desatenção, sendo mais frequente em mulheres, a segunda predomina a hiperatividade/impulsividade, e por último, o tipo combinado, sendo o mais comum, associado a sintomas de oposição e desafio, trazendo maior prejuízo ao funcionamento global da criança. Os autores do DSM-IV (American Psychiatric Association, 1995) destacam que os variados sintomas podem causar diferentes situações problemáticas, tanto no âmbito da vida pessoal, como do sistema educacional, por isso, é necessário que o diagnóstico preciso do TDAH contenha informações das crianças/adolescentes, seus pais e a escola. Além disso, são levantados alguns aspectos para auxiliarem nos resultados do diagnóstico, como escalas objetivas, especialmente a de Swanson, Noman e Pelhan, o SNAP-IV, avaliação neurológica, que utiliza exames de neuroimagem e testagem psicológica.

O questionário do SNAP-IV (anexo 1) tem sido enfatizado nesse processo. Contém dezoito perguntas, as nove primeiras relacionadas à desatenção e as últimas sobre hiperatividade e impulsividade. As opções de respostas são “nem um pouco”, “só um pouco”, “bastante” e “demais”. Além das perguntas indicadas no questionário, ainda existe a necessidade de localizar os sintomas na história de vida da criança. Também deve-se ressaltar a presença do transtorno em relação à duração, frequência, intensidade, persistência e o prejuízo à vida da criança ou do adolescente. Sobre a duração, os autores destacam a importância de se atentar ao início dos sintomas, que geralmente aparecem na idade pré-escolar. Em alguns casos, é necessário levar em conta um período de vários meses com sintomas intensos. Essa sintomatologia pode surgir por curtos períodos, especialmente em um contexto psicossocial específico. Por exemplo, a separação dos pais pode desencadear esses sintomas, entretanto, isso não indicaria necessariamente um quadro de TDAH.

Em relação à frequência, é afirmado que os sintomas de desatenção, hiperatividade ou impulsividade podem se manifestar também em crianças típicas, consideradas “normais”, o que faz com que o diagnóstico exija que esses comportamentos estejam presentes frequentemente na vida da criança. Já sobre a persistência, é destacado que os sintomas devem aparecer em vários ambientes da vida da criança, como na escola ou em casa, por exemplo, e manter-se constantes ao longo do período avaliado. Se os sintomas se manifestam em apenas um ambiente, é pensada uma avaliação à dinâmica própria daquela situação. É crucial lembrar que, ao considerarmos o impacto significativo na vida de uma criança ou adolescente, os sintomas podem estar mais vinculados aos estilos de funcionamento ou temperamento do indivíduo. No entanto, se esses sintomas não estiverem afetando a qualidade de vida dele, eles podem não indicar necessariamente um transtorno. Finalmente, torna-se indispensável compreender o impacto do sintoma na vida do jovem ou do adolescente. Isso envolve identificar como suas atividades cotidianas serão afetadas. O objetivo é verificar se tal sintoma está em consonância com a noção básica do transtorno, conforme Rohde *et al.* (2000, p. 8) citado por Viegas; Oliveira (2014, p. 48).

Entendemos assim porque a avaliação expressa uma fragilidade. Isso ocorre porque se basear em critérios pouco objetivos, principalmente em relação ao questionário que dá opções como “pouco” ou “demais”. Dessa forma, resulta-se em julgamentos subjetivos que não cumprem os critérios de cientificidade.

Como é possível legitimar um diagnóstico sustentado em questionários com perguntas genéricas, que podem abranger grande parte da população que terá acesso ao processo? As perguntas são normalmente pautadas em medir ou estabelecer critérios, tais como o "brincar

de forma calma". Elas também sugerem o "problema" dos corpos inquietos que lutam para ficar parados na cadeira sem se mexer constantemente. Esses corpos frequentemente respondem uma pergunta sem aguardar sua conclusão. No entanto, isso não parece coerente quando observamos programas infantis incentivando "mentes velozes", premiando aqueles que respondem mais rápido. Este contraste é evidenciado no artigo de Viégas e Oliveira (2014).

De acordo com Viégas e Oliveira (2014), o tratamento recomendado para o TDAH envolve principalmente duas intervenções sob o ponto de vista do comportamento psiquiátrico. Essas intervenções são chamadas de psicofarmacológicas.

A intervenção psicossocial envolve em geral os familiares, a escola e a própria criança ou adolescente. Os familiares precisam estar muito bem informados a respeito do transtorno, sendo essencial manejar os sintomas dos filhos.

Já em relação às intervenções no âmbito escolar, o foco principal é o desempenho do estudante, destacando uma estrutura de "sala ideal" para melhor atender os estudantes diagnosticados. O ambiente deve possuir poucos estudantes, rotina diária consistente, atividades que envolvam o ensino ativo, como a atividade física, tarefas curtas e explicadas com o máximo de detalhes possível, atendimento individualizado, aulas de reforço e acompanhamento psicopedagógico focado na forma de aprendizado (Viégas; Oliveira, 2014, p. 50).

Nesse contexto, Viégas e Oliveira (2014, p. 50) apresentam a necessidade de o estudante se posicionar na primeira fileira da sala de aula e próximo à professora, a fim de minimizar possíveis distrações. Por fim, é indicada a psicoterapia individual, mais especificamente, a abordagem cognitivo-comportamental, que possui "maior evidência científica de eficácia" para os sintomas centrais do transtorno e dos demais sintomas associados, como oposição, desafio e teimosia. Porém, mesmo contrárias a essa perspectiva, as autoras denunciam que há uma defesa de que o maior aliado ao tratamento do TDAH é a medicação, pois o tratamento medicamentoso possui maior eficiência nos sintomas centrais do transtorno ao comparar com a abordagem psicoterápica e o tratamento comunitário.

Em síntese, para as autoras, os critérios para avaliar se o sujeito possui TDAH são vagos e não conseguem especificar com clareza o diagnóstico, uma vez que qualquer pessoa pode se identificar em algum momento com os indicadores apresentados no questionário. Além disso, o sujeito submetido ao teste pode ser influenciado pelas questões por estar convencido de que existe algum problema e que necessita ser tratado, sobretudo, ao

considerarmos a captura por uma narrativa que atualmente afirma vivermos numa era dos transtornos.

É possível notar, com base em diferentes leituras, a frequente culpabilização dos problemas escolares atrelados à condição psíquica, comportamental e cognitiva da criança, no qual o fracasso escolar é lido como consequência de um suposto transtorno localizado no sujeito e que atrapalha seu desempenho. Mas, não podemos esquecer que dentro do cotidiano escolar, há aspectos da realidade que pouco contribuem para o sucesso escolar de seus estudantes. A rede pública de ensino evidencia alguns motivos que levam a esse prejuízo social. Entre eles estão a falta de investimento público dos governos na esfera municipal, estadual e federal, assim como as descontinuidades nas políticas educacionais (Viégas, 2014; Freitas, 2014; Tuleski, 2014).

Este é um cenário que persiste há anos na educação pública. As escolas possuem infraestrutura inadequada, professores mal remunerados e, frequentemente, mal formados devido a um processo de formação acelerado e à distância. Em muitos casos, os professores não recebem formação continuada, o que contribui para a sobrecarga de trabalho. As políticas públicas muitas vezes não atendem às necessidades diárias dos educadores, ignorando o contexto social da área em que a escola está situada e de onde os alunos vêm. A falta de recursos também é um obstáculo, afetando a vida escolar dos estudantes que, na maioria das vezes, não têm acesso à internet, livros didáticos ou materiais pedagógicos. Esses problemas e outros afetam diretamente o ambiente escolar e podem levar ao fracasso do ensino. Esse fracasso é compartilhado por todos, inclusive pelo Estado (Viégas; Oliveira, 2014, p. 51).

Voltando aos autores e informações que preconizam a existência do TDAH, avaliamos como um dado perigoso, por exemplo, os conteúdos que circulam na internet. Até mesmo quando navegamos na internet de forma despretensiosa, deparamos com conteúdos que afirmam ser possível detectar sintomas de TDAH por meio de um teste *online*. Em redes sociais, como o *Instagram*, é possível encontrar publicações relacionadas ao assunto em forma de passo a passo, onde se encaminha uma mensagem para o perfil e lhe concedem um teste com um robô que faz um diagnóstico prévio. Ainda relacionado ao teste, eles apresentam um evento gratuito *online*, na plataforma *Youtube*, onde supostamente o sujeito pode compreender o seu tipo de TDAH. Esses e muitos outros conteúdos sobre TDAH estão na internet em quase todas as redes sociais. Inclusive com lista de 5 ou mais sintomas de TDAH onde é possível se identificar com alguns dos sintomas apresentados. E isso faz com que se questione se você mesmo possui esse transtorno.

Nas redes sociais, as informações são compartilhadas de forma rápida e concisa, muitas vezes condensadas em vídeos de 15 segundos, como é comum no *TikTok*. A praticidade e a simplicidade dessas plataformas permitem que o conteúdo seja facilmente disseminado a qualquer momento. Tal fato é preocupante, uma vez que a internet prejudica a disseminação de informações científicas. Ao mesmo tempo que temos tudo ao nosso alcance e de forma rápida, podemos nos deparar com conteúdos equivocados e que poderão influenciar muitas pessoas.

Destacamos que as consequências do diagnóstico precoce e da constante insistência de que existe um problema que necessita ser tratado nas pessoas que expressam alguma condição diferente do considerado padrão, são inúmeras e danosas. O uso de medicamentos tarja preta, com alto índice de dependência é de longe a pior consequência dessa onda de diagnósticos. O remédio tem sido a solução para todo tipo de problema psicológico e existencial, que na maioria das vezes possuem alternativas muito menos prejudiciais.

O principal medicamento utilizado para o tratamento do TDAH é o metilfenidato, popularmente conhecido como Ritalina. Conforme expresso por Viégas e Oliveira (2014), o metilfenidato possui uma estrutura química similar à da cocaína. Este medicamento afeta significativamente os níveis de dopamina no cérebro, aumentando-os e impedindo a recaptação nas sinapses. A dopamina é o neurotransmissor responsável pela sensação de prazer, ocasionando na dessensibilização do cérebro a situações prazerosas comuns da vida.

Conforme consta na bula da Ritalina (Ritalina - Cloridrato de Metilfenidato, 2023), o medicamento é apresentado como agente nas atividades cerebrais, atuando nas funções que não são muito ativas, melhorando a atenção e concentração, e diminuindo a impulsividade. A bula indica também a utilização do remédio para o tratamento de narcolepsia, uma condição neurológica que causa sonolência excessiva durante o dia, agindo na diminuição da sonolência desses pacientes. É recomendado tomar de uma a duas vezes por dia, e a lista de efeitos colaterais é extensa e em certa medida, bem preocupante. Alguns dos efeitos são: dor de garganta, coriza, perda de apetite, nervosismo, dificuldade para dormir, náusea e boca seca. Porém, a bula ainda apresenta alguns outros efeitos colaterais mais graves que devem ser observados com maior atenção, são eles: agitação, tremor, contração muscular, alta temperatura, desmaios, hipertensão, comportamentos agressivos, problema ou anormalidade cardíaca, distúrbios mentais e sintomas psicóticos, pensamentos suicidas, entre outros. Ou seja, como vários outros medicamentos, a Ritalina apresenta uma série de contra indicações associado aos efeitos colaterais que podem ser dos mais leves até os mais graves.

O remédio também aparece como a solução de muitos problemas, pois sua ação tem foco no sistema nervoso central, estimulando certas partes do cérebro, aumentando a concentração e atenção do paciente, sendo atrativo para aqueles que apresentam questões ligadas a falta de foco no dia a dia (Viégas; Oliveira, 2014, p. 53.). Além dessa solução, conforme analisado na bula do medicamento (Ritalina - Cloridrato de Metilfenidato, 2023), o medicamento pode apresentar um possível efeito colateral: a perda de apetite. Isso leva à constatação que o remédio pode causar emagrecimento. No entanto, mesmo com o aviso de que o produto não deve ser usado com esse propósito, é sabido que o mercado farmacêutico e paralelo se expande informalmente na área de emagrecimento rápido e fácil. Tal situação pode desencadear mais um motivo para algumas pessoas aderirem ao uso da Ritalina.

Com isso, podemos destacar que a indústria farmacêutica segue obtendo um lucro exorbitante, e exercendo um papel fundamental na perpetuação do olhar patologizante sobre a vida. E nesse sentido, é possível identificar uma relação entre a indústria farmacêutica e a medicina, e sua manutenção na criação e na venda de doenças e medicamentos, objetivando lucros exorbitantes.

Ao referir-se a um medicamento com inúmeros efeitos colaterais destinado ao tratamento de um transtorno que afeta crianças, adolescentes e adultos, é crucial que os diagnósticos sejam mais precisos. Nessa precisão, se deve considerar os vários aspectos da vida da pessoa, possibilitando uma melhor investigação da sua condição psicológica, tanto no ambiente escolar como fora dele. É evidente que as problemáticas relacionadas à medicalização da vida e da educação, notadamente quando se trata do TDAH, indicam a prevalência de uma narrativa determinista, que individualiza e promove a busca pela padronização dos comportamentos humanos. Nesse contexto, a preocupação central reside no controle dos corpos que se desviam da normalização imposta pela sociedade, abrangendo os processos de aprendizagem e de desenvolvimento (Viégas; Oliveira, 2014).

A medicalização da educação atua como uma camuflagem para as reais questões que afetam a educação, tira o foco dos problemas educacionais e até da própria sociedade e que são da ordem do complexo. Esse fenômeno, como já expresso, culpabiliza crianças e adolescentes, os coloca como impotentes, e desresponsabiliza a escola e os professores sobre o que se passa com os estudantes e o seu processo de escolarização. Na esteira disso, a luta pela melhoria das condições de trabalho, fator essencial para a qualidade do ensino, é abordada de forma mais periférica e o real problema do fracasso escolar é reduzido ao problema do estudante e às questões médicas (Viégas; Oliveira, 2014).

Ressaltamos que ao afirmar o que foi dito acima, não estamos dizendo que não há questões da ordem da aprendizagem que a escola necessita lidar. É evidente que devemos levar em conta as dificuldades de escolarização que afetam uma parcela de crianças e adolescentes. No entanto, tal aspecto precisa ser considerado em relação a outros fatores, sempre de maneira contextualizada social, cultural e politicamente. Nossa crítica é direcionada à trivialização do diagnóstico e ao tratamento do TDAH, que tem aumentado de forma acelerada. Esta condição ganha uma visibilidade desproporcional na internet, sem apresentar, no entanto, as informações essenciais sobre o distúrbio ou sobre o medicamento usado para o tratamento. Criou-se uma imagem em torno do TDAH, onde é possível se auto diagnosticar através de testes e justificar tudo com o transtorno, passando uma impressão de naturalização.

2.2 DIREITOS DA CRIANÇA E A MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA

Nos dias de hoje, observa-se o aumento de investigação e encaminhamento de estudantes, com a solicitação de avaliação e diagnósticos que esclareçam as dificuldades enfrentadas por algumas crianças no seu processo de escolarização. Tal conduta alimenta a concepção errônea sobre os chamados “estudantes problemas”, e contribuem com processos de exclusão desses estudantes em sala de aula. O que significa dizer que o fracasso escolar segue depositando na criança a responsabilidade pela não adequação aos processos escolares. Do ponto de vista medicalizante, essa questão contribui com a discriminação dos estudantes, desencadeando a não progressão no processo de ensino-aprendizagem (Freitas; Junior, 2014, p. 63).

Em outras palavras, as crianças que manifestam comportamentos específicos, considerados diferentes do padrão, frequentemente passam por testes, entrevistas clínicas e exames. Essas avaliações, então, as rotulam como "hiperativas", "agressivas" e "disléxicas". Como uma maneira de corrigir comportamentos considerados atípicos, várias dessas crianças começam um tratamento medicamentoso. Essa é uma das consequências mais significativas da medicalização escolar. Isso ocorre mesmo sem a confirmação científica de qualquer patologia ou alteração anatômica-fisiológica que justifique tal intervenção (Freitas; Junior, 2014, p. 63).

Conforme articulado por Freitas e Junior (2014, p.64), baseando-se no estudo de Collares e Moysés (1994), outro dado importante para ser considerado no diálogo com a temática dos direitos da criança e a medicalização da infância, refere-se aos índices de evasão

escolar e de reprovação. Esses índices alcançam níveis altos e têm permanecido praticamente inalterados por décadas. Tal fato, também impacta no aumento de pedidos de avaliação psicoeducacional e de encaminhamentos a clínicas neurológicas e unidades de saúde.

Além disso, Freitas e Junior (2014, p.64), seguindo a linha de pensamento de Collares e Moysés (1994), ressaltam que um fator determinante é o processo de escolarização, que vem apresentando desempenho insatisfatório. Isso se deve ao fato de que algumas crianças enfrentam dificuldades para assimilar o conteúdo, mesmo frequentando a escola regularmente. Problemas como excesso de demandas de trabalho, superlotação de salas de aula e precariedade das condições de trabalho, impedem que o professor consiga atender adequadamente às necessidades de cada estudante. Registramos outra vez, que ainda há divergências ao identificar os principais fatores causadores das dificuldades enfrentadas pelas crianças que apresentam problemas para alcançar os objetivos propostos pelo sistema educacional vigente, e a patologização escolar é entendida como uma busca de causas e soluções médicas para problemas de cunho social.

O fracasso escolar e as dificuldades de aprendizagem vêm sendo, portanto, muito relacionado a questões biológicas, principalmente resultantes de disfunções neurológicas, incluindo também a hiperatividade, a disfunção cerebral mínima, os distúrbios de aprendizagem e a dislexia como bem evidenciam Freitas e Junior (2014, p. 65).

Retomando o estudo de Tuleski e Edit (2007), Freitas e Junior (2014, p. 65) destacam que tal circunstância tem resultado em um número significativo de encaminhamentos de crianças para avaliações que culminam em diagnósticos incorretos, gerados por estereótipos e percepções equivocadas sobre as crianças e seu desenvolvimento. Para além disso, podemos perceber que alguns aspectos são ignorados durante o processo de avaliação e diagnósticos, como as práticas educacionais, a realidade educacional do país, a qualidade da escola oferecida a essas crianças, a relação professor-estudante e ainda podemos considerar a metodologia de ensino e o sistema de avaliação adotado.

Sobre a categoria medicalização, adotamos a compreensão de Collares e Moysés (1994, p. 25 *apud* Freitas; Junior. 2014, p. 66), que afirmam ser um processo que:

[...] transforma questões não médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva.

Dito de outro modo, a medicalização ocorre sob uma concepção de ciência médica que vai tratar o processo saúde-doença com foco no indivíduo, ou seja, centrado na abordagem biológica, organicista. As questões medicalizadas são apresentadas como problemas individuais, como algo à parte da determinação coletiva, retirando a influência da inserção social. Este conceito de medicalização intensifica o estigma dos sintomas baseados em características pessoais, com o diagnóstico considerando apenas o perfil do paciente. Ignora-se assim, todo o ambiente social, as técnicas empregadas e o sucateamento do ensino público. Estas questões são transformadas em patologias na tentativa de explicar o insucesso escolar (Freitas; Junior, 2014, p. 66).

Freitas e Junior (2014, p. 65) lançam luz sobre um trecho de Garcia (1997) que declara que, através dos relatos de professoras e diretoras, as crianças começam a ser rotuladas com termos como "dificuldade de aprendizagem", "dislexia", "distúrbios", "disfunções neurológicas", "desnutrição" e "disfunção cerebral". Embora os rótulos variem, a consequência permanece a mesma - a atribuição à criança da responsabilidade pelo fracasso escolar.

E assim, essas crianças rotuladas, que não se adaptam ao sistema proposto são, muitas vezes, encaminhadas para serviços de saúde e consultórios particulares, para uma investigação, na busca de um diagnóstico concreto. Com isso, os transtornos vêm sendo cada vez mais naturalizados, e imprimem uma imagem simplista aos problemas de aprendizagem, como se a solução fosse fácil, e o tratamento medicamentoso fosse a única saída possível. O método pelo qual os profissionais da educação começaram a disseminar diagnósticos aos estudantes baseia-se em observações rápidas do comportamento infantil, utilizando apenas informações do ambiente escolar. A partir daí, justifica-se o direcionamento para uma avaliação psiquiátrica, neurológica ou psicológica, com o objetivo de obter um diagnóstico que valide sua conduta como bem sintetizaram Freitas e Junior (2014, p. 67) a partir dos escritos de Guarido (2007).

Assim, crianças que passam a ser vistas como crianças problemáticas são submetidas a diversos tipos de exames como o eletroencefalograma (EEG) ou a tomografias, dentre diversos outros. É importante destacar que, frequentemente, os tratamentos precoces podem interferir no processo de ensino-aprendizagem. Isso pode contribuir para o fracasso escolar, reforçando uma ideologia estigmatizante que culpa as famílias e os próprios estudantes. Este processo pode, ou não, estar alinhado com um problema patológico, como mencionado anteriormente. Entendemos assim, que o foco principal dessa discussão não está na

localização de um culpado, mas na busca de uma compreensão ampla sobre o fenômeno em tela, sustentado no acúmulo que os estudos da área apontam (Freitas; Junior, 2014, p. 75).

Pensando nisso, é essencial refletir sobre o processo educacional e suas múltiplas determinações, no qual esse espaço possibilite o preparo do indivíduo para a vida. Que este seja compreendido em sua singularidade, rompendo com a perspectiva de comparação de estudantes com outros/as estudantes, passando a ideia de que os que não se encaixam nas expectativas da escola são os ditos “estudantes problemas”. O profissional da educação tem a responsabilidade de compreender o seu estudante em um contexto histórico, social e cultural. Isso envolve considerar toda a sua complexidade como indivíduo, observando aspectos como expressões, criatividade, afetividade e percepções. Além disso, é importante considerar outros elementos que podem influenciar na formação do sujeito tanto dentro quanto fora da sala de aula.

Importante lembrar que ao estigmatizar uma criança pelas suas condições, sejam elas quais forem, tanto pelas questões de baixo rendimento escolar, por alguma deficiência física, ou por condições sociais desfavoráveis, a reduzimos ao rótulo imposto sobre ela, anulamos todas as suas características como ser humano. O rótulo tem legitimado um tratamento inferior, uma desistência dela, e transmite o sentimento de rejeição, como se ela não fosse merecedora de respeito e do direito de ocupar seu espaço social (Dallari; Korczak, 1986, p. 24.).

Em nossa sociedade, ainda persiste a tendência de tratar as crianças como seres inferiores, desrespeitando suas vontades. A infância é desconsiderada como uma fase complexa da vida, onde o indivíduo possui menor capacidade física e menos defesa do próprio corpo e da mente. Mesmo na atualidade, com leis e diretrizes que supostamente garantem os direitos das crianças, ainda nos deparamos com situações onde elas não são reconhecidas como sujeitos de direitos. Isso ocorre até mesmo no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que dispõe no Art. 7º que a criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde desde o nascimento, que possibilitam condições dignas de existência, o que na prática, sabemos que não está assegurado à todas as crianças do nosso país. O estatuto ainda afirma que “A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho” (Brasil, 1990), o que também não tem sido garantido e segue como uma luta ainda necessária. Pois temos uma situação educacional brasileira longe de alcançar o que está definido na lei.

Por isso, é crucial garantir a proteção dos direitos dessas crianças e jovens, levando em consideração suas necessidades específicas. Por se tratar de um sujeito de pouca idade, que está descobrindo o mundo ao seu redor e se descobrindo aos poucos, que precisa de uma mediação para aprender como se vive, precisamos prezar pelo respeito da criança, concedendo o direito incondicional de ser tratada como um sujeito de direito. Nossa sociedade espera que o comportamento do adulto seja exemplar e condizente com o ambiente social em que ele foi inserido durante a infância. Entretanto, muitas vezes desconsidera todo o desenvolvimento ocorrido nessa fase da vida. Em grande parte, a formação da criança depende mais das pessoas ao seu redor do que dela mesma. Se as condições forem favoráveis, ela poderá desempenhar seu papel social conforme o esperado.

Em síntese, nessa seção refletimos sobre a medicalização da infância, e sua interferência nas condições de vida que formam as subjetividades dos estudantes. Com base na leitura dos artigos selecionados, compreendemos o processo de banalização do diagnóstico, que acarreta em uma série de consequências para o indivíduo submetido à perspectiva medicalizante. Além dos efeitos colaterais da medicalização, outra discussão importante é a dos direitos das crianças medicalizadas, que têm seus corpos controlados e suas identidades rotuladas por um transtorno que ainda não há consenso sobre sua existência. Por fim, vale ressaltar que a escola deveria pautar-se no bem estar da criança, visando um ensino de qualidade que atenda as dificuldades e os desafios encontrados em sala de aula. Nesse sentido, proporcionando condições favoráveis de ensino, considerando os fatores externos e contextos de vida que influenciam na aprendizagem das crianças e adolescentes.

3. SEÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA

Esta pesquisa é de natureza qualitativa, caracterizada como um estudo bibliográfico, e consistirá em uma análise detalhada de artigos que abordam o tema, a partir de três dossiês produzidos pelas revistas: *Entre ideias: educação, cultura e sociedade* (2014) *Nuances: estudos sobre Educação* (2014) e *Práxis Educacional* (2019), objetivando o seu aprofundamento e produção de conhecimentos sobre a medicalização da infância, orientada pelos objetivos explicitados, que serão unidades de análise.

Conforme visto ao longo do curso e principalmente nas três disciplinas voltadas à pesquisa científica, a pesquisa bibliográfica é constitutiva do campo da ciência. E a pesquisa científica faz parte do processo de investigação metodológica sobre um determinado assunto, com o objetivo de alcançar respostas para os fenômenos investigados. Dentro do campo da pesquisa científica existem várias modalidades, sendo uma delas a pesquisa bibliográfica que se caracteriza por uma coleta de dados utilizando fontes de pesquisa, onde o pesquisador busca obras já publicadas que servem como base para o processo de investigação e análise de coleta de matérias. A pesquisa bibliográfica é essencial para identificar se já existe um trabalho científico sobre o assunto da pesquisa a ser realizada, colaborando com informações que podem ser essenciais para o trabalho em andamento. Por pesquisa qualitativa, Triviños (2009), define como:

“[...] uma metodologia que considere o contexto do fenômeno social que se estuda, privilegiando a prática e o propósito transformador do conhecimento, vivenciando a realidade que será estudada em seus aspectos essenciais e acidentais, prezando por uma ampla visão daquilo que será o foco da pesquisa. (Triviños, 2009, p. 125).

O respectivo estudo e análise consistiu na leitura integral dos artigos que abordam a temática de forma central. Com base na leitura inicial dos sumários de cada dossiê, que continham no total 71 artigos, foram selecionados 16 para compor a base desse trabalho. Como caminho metodológico foi realizado: - leitura dos sumários de cada dossiê; - seleção dos artigos com temas pertinentes ao estudo; - leitura na íntegra de todos os 16 artigos selecionados.

Para uma melhor apresentação das pesquisas que fizeram parte do estudo, apresentamos três quadros com informações sínteses que podem situar o/a leitor/a sobre alguns pontos que nortearam a inclusão do estudo para posterior análise, como: autoria, ano e revista de publicação, título, objetivos e as principais considerações. Em síntese, a pesquisa se deu por meio do estudo de três dossiês. O primeiro dossiê possui 11 artigos no total e é

intitulado como “A Medicalização da Vida Escolar: Enfoque Multidisciplinar”, encontrado na revista "Entreideias: educação, cultura e sociedade" e seu ano de publicação é 2014, dos 11 artigos foram selecionados para a pesquisa dois artigos. O segundo dossiê conta com 20 artigos no total, foi organizado pela revista de publicação chamada “Nuances: Estudos Sobre Educação”, publicado também é 2014. Do segundo dossiê analisamos 10 artigos. Já o terceiro dossiê, conta com 40 artigos no total, publicados na revista “Práxis Educacional”, teve seu ano de publicação em 2019 e selecionamos quatro para análise.

Quadro 1 – Pesquisa realizada na Revista Entreideias: educação, cultura e sociedade (2014)

Nº	Autores	Ano	Título	Objetivos	Principais Considerações
1	Maria Izabel Souza Ribeiro	2014	A medicalização da educação na contramão das diretrizes curriculares nacionais da educação básica	- Discutir a medicalização da vida escolar como dissonante das Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica, realiza uma reflexão na interface entre a educação e a psicologia escolar crítica.	- Realiza a crítica à lógica medicalizante de compreensão dos problemas de escolarização enfrentados pelos estudantes na escola.
2	Joelma da Silva Freitas e Cesar Rota Junior	2014	O eletroencefalograma como instrumento de avaliação de queixas escolares: medicalizando a educação escolar	- Identificar a frequência com que os motivos dos encaminhamentos se ligavam a queixas escolares.	- Constata-se que em 93% dos laudos analisados o motivo de encaminhamento para realização do exame continha o termo “dificuldade de aprendizagem” e que em 62,5% os resultados foram considerados normais.

Quadro 2 – Pesquisa realizada na Revista Nuances: estudos sobre Educação (2014)

Nº	Autores	Ano	Título	Objetivos	Principais Considerações
1	Gisela Untoiglich	2014	Medicalização e patologização da vida: situação das infâncias na América Latina	- Apresenta um levantamento em diferentes países da América Latina, com suas diversas leis, decretos e projetos que promovem efeitos patologizantes na vida das pessoas	- O artigo apresenta um recorte de um caso clínico para exemplificar a problemática em discussão
2	Lygia de Sousa Viégas e Ariane Rocha Felício de Oliveira	2014	TDAH: conceitos vagos, existência duvidosa	- Criticar os discursos científicos que defendem a existência do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDHA) como doença neurobiológica de origem genética	- Apresenta um conjunto de publicações científicas sobre o tema. - Debate sobre a educação medicalizada, contribuindo para sua superação
3	Hilusca Alves Leite, Marilene Proença Rebello de Souza	2014	O desenvolvimento da atenção como objeto de estudo: contribuições do enfoque histórico-cultural	- Conhecer como o desenvolvimento da função psicológica atenção tem sido compreendido no âmbito científico	- Constatou-se que um número muito superior de artigos que se propõem a tratar do desenvolvimento da atenção pela sua ausência, constituindo-se em patologia denominada Transtorno de Déficit de Atenção
4	Nadia Mara Eidt, Silvana Calvo Tuleski e Adriana de Fátima Franco	2014	Atenção não nasce pronta: o desenvolvimento da atenção voluntária como alternativa à medicalização	- Apresenta uma contraposição às concepções hegemônicas que sustentam a existência dos transtornos de aprendizagem como o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), como eminentemente	- Destaca a necessidade de compreender o fenômeno da não aprendizagem a partir das condições concretas de vida e o papel da educação da atenção nesse processo

				orgânico, bem como ao tratamento medicamentoso	
5	Flávia da Silva Ferreira Asbahr e Marisa Eugênia Melillo Meira	2014	Crianças desatentas ou práticas pedagógicas sem sentido? Relações entre motivo, sentido pessoal e atenção	- Contribuir para a análise do papel da atividade pedagógica na formação da atenção	- Analisa os critérios utilizados no diagnóstico do TDAH e o processo de constituição da atenção como função psicológica superior examinando sua relação com a estrutura da atividade pedagógica
6	Carla Biancha Angelucci	2014	Medicalização das diferenças funcionais – contínuismos nas justificativas de uma educação especial subordinada aos diagnósticos	- Reconhecer a permanência da centralidade das preocupações em torno de estudos de causalidade e de estratégias de aprendizagem e desenvolvimento	- Apresenta documentos legais internacionais e nacionais que permitem a compreensão da maneira como está organizado o serviço educacional destinado a esse segmento populacional e sua subordinação à lógica de produção de diagnósticos em Saúde
7	Rosana Vera de Oliveira Schicotti, Jorge Luis Ferreira Abrão e Sérgio Augusto Gouveia Júnior	2014	TDAH e medicalização: considerações sobre os sentidos e significados dos sintomas apresentados por crianças diagnosticadas	- Compreender os significados da sintomatologia do TDAH	- Refletir acerca do diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e suas relações com o processo de medicalização e os sentidos e significados apreendidos de três casos de crianças diagnosticadas com esse transtorno em pesquisa de doutorado
8	Melissa Rodrigues de Almeida e Rogério Miranda	2014	Medicalização social e educação: contribuições da teoria da determinação social do processo saúde-DOENÇA	- Análise crítica do fenômeno da medicalização social e sua expressão na	- Discorre sobre o movimento de produção crescente de respostas no campo biomédico

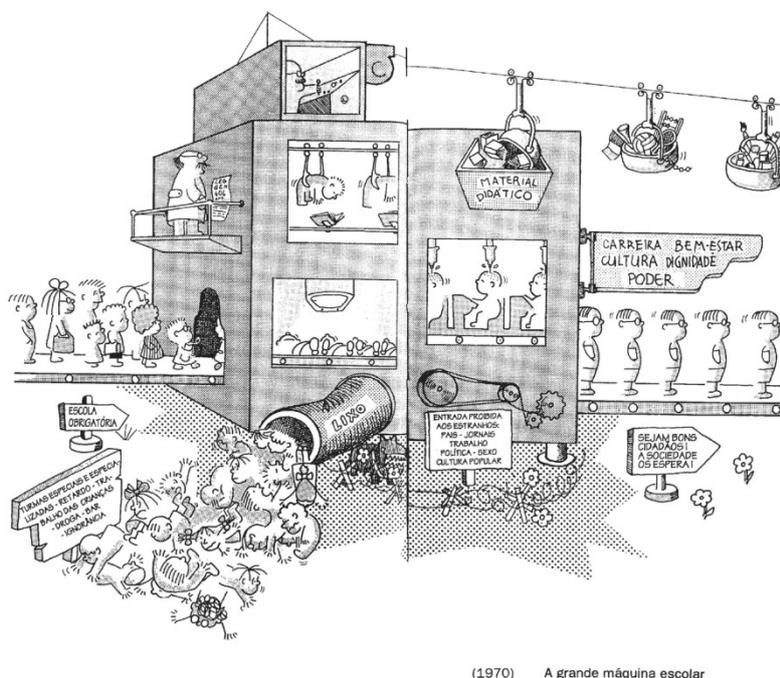
	Gomes			educação, utilizando-se do arcabouço científico-epistemológico da determinação social do processo saúde-doença	para manifestações de contradições sociais
9	Fabiola Colombani, Raul Aragão Martins e Alessandra de Moraes Shimizu	2014	Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: a medicalização e a coação no desenvolvimento moral	- Aborda criticamente o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o qual preocupa pelo crescente número de encaminhamentos	- Apresenta uma reflexão sobre a patologização e a medicalização da infância como, também, ressalta brevemente alguns mecanismos de controle que foram instaurados ao longo do tempo e suas implicações ao desenvolvimento moral da criança
10	Beatriz de Paula Souza	2014	Puxando o tapete da medicalização do ensino: uma outra educação é possível	- Discute a medicalização do ensino a partir de um conto ilustrativo	- Busca dar a este artigo caráter propositivo, ao apontar novos modos de educar que vêm enfraquecendo o furor diagnosticante, pois são solo em que as raízes desta praga tendem a não conseguir fixar-se e desenvolver-se

Quadro 3 – Pesquisa realizada na Revista Práxis Educacional (2019)

Nº	Autores	Ano	Título	Objetivos	Principais Considerações
1	Fernanda Fochi Nogueira Insfran, Ana Guimarães Corrêa Ramos Muniz, Gleiciene Gomes de Araujo	2019	PROBLEMAS DE ESCOLARIZAÇÃO, MEDICALIZAÇÃO E DOCÊNCIA: OUTROS OLHARES	- Compreender percepções acerca dos problemas de escolarização que, além de atravessarem toda uma prática pedagógica, também são marcados pela habitual visão medicalizante do hegemônico poder-saber médico	- Pondera sobre a necessidade de um olhar mais empático sobre o educador, a fim de que o mesmo consiga lidar com os desafios que surgem na rotina escolar, apoiando-se no coletivo
2	Silvana Calvo Tuleski, Adriana de Fátima Franco, Fernando Wolf Mendonça, Marcelo Ubiali Ferracioli, Nadia Mara Eidt	2019	TEM REMÉDIO PARA A EDUCAÇÃO? CONSIDERAÇÕES DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL	- Compreender as relações existentes entre as dificuldades no processo de alfabetização nas séries iniciais do Ensino Fundamental no Brasil e o aumento do índice de crianças com queixas de transtornos de aprendizagem e medicadas	- Procura demonstrar que há uma relação entre a expectativa dos professores e suas concepções sobre desenvolvimento infantil, exigências governamentais muitas vezes sem a contrapartida de investimentos na educação e altos índices de encaminhamento e prescrição de medicamentos
3	Maria Izabel Souza Ribeiro, Lygia de Sousa Viégas, Elaine Cristina de Oliveira	2019	O DIAGNÓSTICO DE TDAH NA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES COM QUEIXA ESCOLAR	- Discutir o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) a partir da perspectiva de crianças e adolescentes com queixa escolar	- Busca, com a discussão proposta, contribuir com a leitura crítica dos problemas de comportamento no contexto escolar
4	Hélio da Silva Messeder Neto	2019	VAMOS BRINCAR DE (DES)MEDICALIZAÇÃO	- Traz reflexões de como a brincadeira na escola pode se configurar como uma estratégia que favorece ou tenciona a lógica medicalizante	- Espera-se que o trabalho contribua na construção de práticas desmedicalizantes dentro do ambiente escolar

3.1 ANÁLISE E SÍNTESES REFLEXIVAS

Figura 3 – Com olhos de criança



100

101

Fonte: Tonucci, 1997

Nesta seção nos debruçaremos sobre as práticas pedagógicas representadas na imagem inserida acima. Pois, tal ilustração nos remete ao sistema escolar e como se dá (ou não) o processo de ensino-aprendizagem. Destacamos, inicialmente, alguns pontos importantes a se observar, como a grande engrenagem intitulada “A Grande Máquina Escolar”, fazendo uma referência ao sistema escolar. O principal objetivo desta máquina é produzir “bons cidadãos”. Ela proporciona carreira, bem-estar, cultura, dignidade e poder, transmitindo conhecimento através de materiais didáticos implementados na mente das crianças. Há também uma área de descartes onde lemos “Lixo”, na qual estariam as crianças tidas como “especiais”. Nesta categoria estão incluídas características como “retardo, trabalho das crianças, droga, bar, ignorância”. E em outra parte mais abaixo da imagem, podemos ver os seguintes dizeres “Entrada Proibida aos Estranhos: Pais - Jornais, Trabalho, Política - Sexo, Cultura Popular”.

Esta ilustração explicita aspectos essenciais a respeito do sistema escolar e do trabalho pedagógico presente em instituições de ensino. A começar pelas ideias difundidas

sobre a formação de bons cidadãos, tomando uma imagem de educação que solucione problemas da sociedade. Porém, na mesma imagem temos uma proibição acerca do que se ensinar na escola, como política, sexo e cultura popular. Esses tópicos são essenciais para a formação do indivíduo que já se relaciona com esses assuntos, pois já é um ser socializado, mas que precisa ampliar sua compreensão. Como formar sujeitos descolados de um contexto econômico, político e cultural constitutivo da vida humana? Difícil pensar em uma sociedade que não pode ter acesso à cultura popular ou à educação sexual por se tratarem de assuntos considerados tabus.

A escola deve ser um local de aprendizado que vai além dos assuntos obrigatórios. Quando refletimos sobre o ambiente educacional, temos que considerar que estamos interagindo com crianças que, muitas vezes, só terão a chance de aprender sobre um determinado tópico nesse espaço. Este lugar tem a obrigação de proporcionar uma formação abrangente do indivíduo, o que significa permitir que os estudantes conheçam seus direitos, deveres e coloquem-se de maneira ativa e criativa no mundo.

Ao analisarmos o espaço de descartes, chegamos no ponto mais importante para nosso trabalho, no qual podemos observar na imagem como está referenciado o modo como a escola vem tratando as crianças que não atendem a um padrão de desenvolvimento. A ilustração retrata a escola como um ambiente obrigatório. No entanto, simultaneamente, mostra o afastamento de crianças que não atendem às expectativas estabelecidas neste local. Elas são realocadas em turmas "especiais e especializadas", segregando assim parte dos estudantes que não se adequam às normas sociais.

Mais uma vez, temos um exemplo (mesmo que figurado) da responsabilização individual das questões de aprendizagem, no qual temos como solução, o descarte das crianças que não se adequam ao material didático, ou seja, às práticas pedagógicas. Passamos a rotular estudantes que possuem algum tipo de dificuldade de aprendizagem, denominando suas características em sintomas de transtornos que hipoteticamente justificam suas "limitações". É comum, dentro da sala de aula, nos depararmos com estudantes com perfis distintos, tanto em relação às personalidades, quanto ao contexto social e também em relação à sua aprendizagem. Durante o estágio obrigatório nos anos iniciais, tive a oportunidade de observar esse contexto de perto. Foi a minha primeira experiência no Ensino Fundamental e, enquanto escrevia este trabalho, tive diversos momentos de reflexão. Essas ponderações aconteceram enquanto observava as crianças e também durante o exercício da minha docência.

Tive a oportunidade de presenciar na prática pedagógica, diversos perfis de estudantes dentro de sala, dos quais alguns se destacam fortemente. No estágio obrigatório haviam crianças que impressionavam pela facilidade em aprender o conteúdo, por não precisar de ajuda com as atividades, pela rapidez na qual concluíam as tarefas e até mesmo a caligrafia era algo impressionante. É importante pontuar tudo isso, já que era perceptível a existência de uma intensa competitividade. Isso levava muitas crianças a entrarem em um ritmo de produção automática. O objetivo era finalizar o mais rápido possível para passar para a próxima atividade, sem refletir sobre o significado do que estava sendo produzido.

Em contrapartida, pude observar algumas crianças com certas dificuldades em realizar as atividades e principalmente em acompanhar os conteúdos. Um dos pontos que mais se destacou para mim em torno dessa questão foi ver alguns estudantes desacreditados de si mesmos. No momento de observação, pude participar auxiliando as atividades propostas pela professora regente, com isso, me aproximei das crianças e consegui ter uma leve noção de cada situação. Algumas crianças solicitavam auxílio antes mesmo de lerem os enunciados das questões. Elas alegavam que não conseguiriam executar a tarefa de forma autônoma, sem sequer compreender a proposta da atividade. Esta atitude revelava uma profunda insegurança já condicionada, fazendo-as acreditar que seriam incapazes de finalizar a tarefa sem algum tipo de mediação.

Percebi que para algumas crianças, a maioria, na verdade, o método de atividades impressas logo após as explicações do conteúdo funciona muito bem no processo de ensino-aprendizagem. Porém, é notável que essa estratégia não esteja fazendo sentido para todos os presentes em sala. Ao longo do meu estágio obrigatório como professora, passei quatro semanas observando e planejando. Durante esse tempo, percebi o desafio de manter a atenção de uma criança por um período maior. Notei que há estudantes com mais facilidade de concentração por um período mais extenso. No entanto, outros tendem a se dispersar com rapidez. Nós tendemos a prestar atenção naquilo que mais nos mobiliza.

Assim, é compreensível que alguns não se adaptem ao método tradicional de aulas expositivas, seguidas de atividades padrões. Essas tarefas seguem um padrão repetitivo e sem grandes alterações ao longo do ano, dificultando a criação de uma dinâmica mais atrativa. Apoiando-se em Leontiev (1978), Tuleski *et al.* (2019, p. 167.) ressaltam a necessidade de ensino de qualidade, que possibilite o desenvolvimento do pensamento abstrato mediado pelos conceitos científicos desde os primeiros anos de vida. A criança não nasce com as funções psíquicas complexas ou tipicamente humanas desenvolvidas, é preciso promover certas propostas que possibilitem tal desenvolvimento.

Conforme Asbahr e Meira (2014 p. 99), a partir de 1986 as dificuldades de atenção e concentração passaram a ser oficialmente designadas como TDAH depois de passar por várias modificações na terminologia científica. No artigo intitulado “*Crianças desatentas ou práticas pedagógicas sem sentido? relações entre motivo, sentido pessoal e atenção*” as autoras definem o TDAH de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais — IV Edição (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiatria. As características se mostram bem peculiares, visto que englobam argumentos vagos, como a falta de atenção a detalhes, a falta de cuidado que induzem a erros nos trabalhos escolares ou outras tarefas.

O manual supracitado mostra que uma das características presente no TDAH é o indivíduo dar a impressão de estar com a mente em outro local, de não escutarem o que recém foi dito. Também é pontuado que esse transtorno faz com que qualquer ruído cause distração. A hiperatividade aparece como sintoma também, como inquietação ao estar sentado, fazendo com que o indivíduo se mexa com frequência na cadeira. Ressalta-se ainda no manual determinadas atitudes inadequadas, tais como excesso de corrida ou escalada e dificuldade para se envolver em brincadeiras ou manter-se quieto durante atividades recreativas. Também menciona ações como fazer comentários impróprios, interromper constantemente os outros e intrometer-se em assuntos que não lhes dizem respeito. Além disso, apropria-se de objetos de terceiros, toca em itens que deveriam ser evitados e faz palhaçadas, entre outras situações descritas no manual.

Seguindo a mesma linha do referido Manual, a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA) define o TDAH em seu *site* como um transtorno neurobiológico de causas genéticas que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida, como já relatado neste trabalho em outra perspectiva. Há um questionário no *site* denominado SNAP-IV, que objetiva auxiliar na identificação de possíveis sintomas do TDAH em estudantes. Esse instrumento apresenta descrições de comportamento e características semelhantes às citadas no Manual, sendo algumas delas a dificuldade de prestar muita atenção a detalhes, o descuido nos trabalhos da escola ou tarefas levando a cometer erros. Além da dificuldade de manter a atenção em tarefas e atividades de lazer, parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele, não segue instruções até o fim e não termina deveres da escola, tarefas ou obrigações. E se tem dificuldade para organizar atividades e tarefas, perde coisas necessárias para atividades, distrai-se com estímulos externos, é esquecido em atividades cotidianas, mexe com as mãos e pés ou se remexe mesmo estando sentado, sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera

que fique sentado, corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado. Ou se apresenta comportamento inquieto, fala em excesso, responde às perguntas de forma precipitada antes de elas serem concluídas, dificuldade de esperar sua vez, interrompe os outros ou se intromete. O questionário dá opções a serem escolhidas como a mais adequada dentre as seguintes afirmações: nem um pouco, só um pouco, bastante e demais.

O *site* considera que caso haja seis itens ou mais marcados como “Bastante” ou “Demais”, é uma indicação de que existem mais sintomas de desatenção que o esperado em uma criança ou adolescente. O mesmo ocorre com os sintomas de hiperatividade e impulsividade caso haja pelo menos seis itens marcados como “Bastante” ou “Demais”. Conforme observado por Asbahr e Meira (2014), as descrições do transtorno e os tipos de sintomas apresentados nos documentos analisados para embasar o diagnóstico evidenciam uma ausência de contexto em relação aos fenômenos educacionais. Isso sugere a necessidade de uma análise crítica do ambiente histórico-social que influencia os pontos abordados. Sem uma reflexão sobre esses fatores, abre-se espaço para que qualquer criança que apresente algumas das características mencionadas seja rotulada como alguém que possui dificuldades de aprendizagem.

Ao revisar o estudo de Fernández (2001), Asbahr e Meira (2014, p. 101) analisam o inventário descritivo das características deste transtorno. Nesse inventário identificam uma lista extensa e heterogênea de sintomas, mas não é oferecida uma análise sobre esses critérios diagnósticos. Ademais, não existem testes de laboratório estabelecidos que possuam valor diagnóstico na avaliação clínica do TDAH. A literatura tem indicado a falta de clareza nos critérios usados para diagnósticos de TDAH em comparação com outros quadros clínicos semelhantes. Além disso, tem ressaltado a insuficiência de pesquisas sobre os efeitos da medicação em crianças e observa-se que há um grande número de crianças sendo diagnosticadas e medicadas. Esse olhar patologizante leva à indicação precoce de tratamento para crianças com TDAH.

A maior parte dos casos que são condicionados a um tratamento envolve a administração de um medicamento denominado *ritalina*, que trata-se de um metilfenidato, do grupo das anfetaminas, que age como um estimulante do sistema nervoso central, potencializando a ação de duas substâncias cerebrais, a noradrenalina e a dopamina. A mais recente representação do metilfenidato foi denominada pelo mercado de “*concerta*”. A bula deste medicamento é bastante extensa e contém informações variadas. Entre elas, destaca-se que o remédio pode provocar muitas reações adversas e que seu mecanismo de ação no corpo

humano ainda não foi completamente elucidado. Além disso, o processo pelo qual o metilfenidato exerce seus efeitos psíquicos e comportamentais em crianças permanece incerto. Para um diagnóstico correto, é necessário realizar investigação médica, neuropsicológica, educacional e social. Por fim, é importante notar que o medicamento pode causar dependência física ou psíquica (Ritalina - Cloridrato de Metilfenidato, 2023, p.4).

Apesar da falta de estudos epidemiológicos confiáveis e da inexistência de comprovação de alterações orgânicas específicas, o medicamento continua sendo consumido. Mesmo sem compreender todos os fatores que influenciam sua ação no sistema nervoso central. Além disso, há alertas sobre reações adversas e riscos de dependência, a complexidade do diagnóstico aumenta e a definição do transtorno carece de clareza. Existe atualmente uma tendência em transformar em questões médicas os problemas do dia a dia, que são de origem social e política, em questões biológicas e individuais. Portanto, é necessário entender a medicalização da e na educação, situando-a no contexto mais amplo da medicalização da vida cotidiana (Asbahr; Meira, 2014, p.102).

A vida cotidiana tem sido cada vez mais medicalizada, conforme observações teóricas de Welch, Schwartz e Woloshin (2008), citados por Asbahr e Meira (2014, p. 102). Este fenômeno tem gerado uma espécie de "epidemia" de tratamentos impróprios, onde condições físicas e psicológicas frequentemente vistas como normais, tais como insônia e tristeza, são convertidas em questões médicas. Estas são associadas a condições como distúrbios do sono e depressão, levando ao uso de medicamentos que, em diversas situações, podem ser nocivos à saúde.

É importante ressaltar que essa situação favorece acima de tudo a indústria farmacêutica, que acaba lucrando com o excesso de supostas doenças que possuem tratamentos correspondentes a um diagnóstico precoce, principalmente para aquelas que acompanharam o indivíduo por toda a vida.

Atualmente estamos enfrentando uma era marcada por problemas psicológicos, acentuados principalmente no pós-pandemia. A fase trouxe grande impacto para as pessoas devido aos acontecimentos relacionados ao coronavírus, incluindo a venda equivocada de medicamentos. Um exemplo notável é o caso da *cloroquina*, um remédio que, apesar de não possuir comprovação de eficácia, teve sua venda excessiva sob a promessa de combater ou prevenir a doença. Paralelamente a isso, temos as questões psicológicas que se tornaram o "mal do século", afetando uma vasta quantidade de indivíduos. Muitos reportam sintomas que lembram algum tipo de transtorno, recorrendo a medicamentos como uma tentativa de

solução. Os grandes laboratórios vendem a ideia de resolução desses problemas por meio do controle psicofarmacológico dos comportamentos humanos.

No contexto específico do TDAH, é inegável a existência de crianças que apresentam maior ou menor desatenção e/ou hiperatividade no ambiente escolar. É evidente a presença dessas condições em muitos estudantes, os quais enfrentam desafios de aprendizagem que podem ou não estar associados a transtornos como o TDAH. Contudo, é necessário ponderar sobre a concepção de atenção que fundamenta os diagnósticos. As características consideradas sintomas são abrangentes e podem ser atribuídas a crianças que têm outros fatores influenciando seu desempenho escolar e seu dia a dia.

Asbahr e Meira (2014 p.103) apresentam elementos da teoria formulada por Vygotsky, a psicologia histórico-cultural, para discutir a formação da atenção e sua relação com a estrutura da atividade. Para isso, elas destacam a lei geral de formação das funções psicológicas superiores. As autoras apresentam a visão de Vygotsky sobre duas tendências significativas na psicologia de seu tempo. Ele refutava as teorias subjetivistas que viam os fenômenos psicológicos como criações humanas independentes e desvinculadas de um contexto. Vygotski também se opôs às teorias objetivistas que argumentavam que o comportamento dos indivíduos seria apenas o resultado direto do ambiente. Para ele, a formação do indivíduo é um processo histórico e cultural, enraizado na atividade social. As autoras trazem a perspectiva de Vygotski sobre duas tendências importantes da psicologia de sua época. Ele discordava das teorias subjetivistas que consideravam os fenômenos psicológicos como criações humanas independentes e descontextualizadas. Se contrapôs também às teorias objetivistas segundo as quais os comportamentos dos indivíduos seriam meros produtos do ambiente. Vygotski encarou a formação individual como um processo histórico e cultural apoiado no seio da atividade social.

A Psicologia Histórico-Cultural postula que as características humanas não são inerentemente biológicas ou inatas. Em vez disso, elas são produtos do desenvolvimento cultural do comportamento humano. Essa perspectiva levou Vygotski a explorar as formas superiores de comportamento, também conhecidas como funções psicológicas superiores. Estas são funções mediadas e geradas a partir da interação histórica do indivíduo com a cultura. A compreensão dessas funções baseia-se nas relações sociais que o indivíduo estabelece com o mundo. A Psicologia Histórico-Cultural refere-se à ideia de que as características tipicamente humanas não são biológicas ou inatas, sendo elas produto do desenvolvimento cultural do comportamento. Vygotski foi levado por essas questões a investigar as formas superiores de comportamento, também conhecidas como funções

psicológicas superiores. Estas são funções mediadas que surgem na relação histórica do homem com a cultura. O entendimento do pesquisador é baseado nas relações sociais que o indivíduo estabelece com o mundo.

As relações humanas estão predominantemente mediadas pela linguagem, que possui um papel primordial na formação dessas funções psicológicas superiores, visto que é o sistema de signos responsável pela comunicação humana. É através da linguagem que os indivíduos organizam, transmitem e apropriam-se das experiências individuais e coletivas. Os seres humanos apropriam-se das formas de comportamento e dos conhecimentos historicamente acumulados por meio da atividade mediada. Vygotsky passa a investigar de que forma as ações realizadas no plano social passam para aquelas realizadas no plano psíquico. O autor nomeou esse processo de internalização, que é a lei geral de formação das funções psicológicas superiores. Para Vygotsky, a criança internaliza todas as atividades simbólicas através das formas sociais de cooperação, mediadas por outra pessoa, visto que a criança não se relaciona diretamente com o mundo social sozinha. Esse processo de internalização consiste na transformação estrutural da relação do homem com o mundo. Em outras palavras, as funções psicológicas superiores emergem como neoformações específicas, estreitamente vinculadas ao desenvolvimento da atividade simbólica infantil. As funções psicológicas superiores estudadas por Vygotski se direcionam às seguintes funções: linguagem oral, linguagem escrita, atenção, memória, linguagem, pensamento e domínio da própria conduta. (Asbahr; Meira, 2014, p.104).

Compreendendo-a como função psicológica superior, a atenção voluntária deve ser analisada como um ato social, relacionando-a ao desenvolvimento da conduta organizada e ao desenvolvimento cultural humano, pois ela não deve ser encarada como uma função meramente biológica. Asbahr e Meira (2014, p.105) recorrem a Luria (1979) para entender a atenção voluntária e a entendem como a seleção da informação necessária para a execução de uma atividade, ou seja, a atenção voluntária possui o caráter seletivo da atividade consciente. A atenção é responsável por regular e controlar a atividade do sujeito, visto que ela aparece no interior dos demais processos cognoscitivos, tais como a memória, o pensamento e a percepção.

Como bem pontuam Asbahr e Meira (2014, p.105), Vygotski sugere que o processo de formação cultural da atenção voluntária envolve várias etapas distintas: a atenção imediata e natural se transforma em atenção mediada através da apropriação de signos externos. Esta atenção mediada é então reformulada pela transformação dos signos externos em signos internos, ou seja, pela sua conversão em operações internas, e volta a ser atenção "imediata".

No entanto, agora, ela não é mais guiada pelo ambiente externo, mas diretamente determinada pelo motivo da atividade, sob condições onde o indivíduo controla a criação de "estímulos" capazes de orientar suas ações, colocando a atenção a serviço de seus objetivos.

Para Vygotsky, a atenção é um dos princípios explicativos da consciência e das funções psicológicas superiores. E, complementarmente, para Leontiev (1893) a atividade humana é o princípio explicativo dos processos psicológicos e o objeto de investigação da Psicologia. De acordo com Leontiev (1893), os elementos estruturais da atividade são os motivos, as ações e as operações. Adicionalmente, a consciência é composta pelo conteúdo sensível, significados sociais e sentidos pessoais (Asbahr; Meira, 2014, p.106).

De acordo com Eidt, Tuleski e Franco (2014, p.82), Luria argumenta que o homem está constantemente recebendo uma enxurrada de estímulos sensoriais. Dentro desse fluxo, é necessário selecionar os estímulos mais relevantes e descartar os restantes. Nas palavras das autoras,

[...] Sem essa seleção de estímulos perceptivos, a quantidade de informações recebida seria tão grande e desorganizada que impossibilitaria a realização de qualquer atividade. Além disso, o homem também pode executar uma infinidade de movimentos, mas seleciona apenas aqueles que se mostrem adequados em cada situação particular.

De acordo com os pressupostos teóricos da Psicologia Histórico-Cultural, nossas funções psicológicas superiores, incluindo a habilidade de manter a atenção voluntariamente, se desenvolvem através da apropriação dos instrumentos e signos culturais disponíveis. Pode-se definir como instrumento qualquer coisa criada pelos seres humanos ao longo da história para atender às suas necessidades - do estômago à fantasia. Isso pode variar desde a lança utilizada pelo homem primitivo para caçar e garantir sua alimentação, até o automóvel usado pelo homem moderno como meio de transporte rápido. No caso das crianças, elas precisam aprender - ou se apropriar - dos instrumentos presentes em seu contexto social. Esse aprendizado exige a interação com um indivíduo mais experiente, referido na teoria como par superior. Nas palavras das autoras,

O par superior ensina à criança a função de cada instrumento e como deve ser utilizado, e faz isso por meio da linguagem – um signo que também precisa ser apropriado – que pode ser de várias formas, gestual, oral, pictográfica, escrita, etc. (Vygotsky, 1996) (Eidt; Tuleski; Franco, 2014, p.69).

Este processo de apropriação permite a passagem de um estágio menos desenvolvido, ou seja, o primitivo, para um estágio mais desenvolvido, o cultural. Durante a transição de estágios, o papel da atenção evolui de uma forma reflexa para uma voluntária. Inicialmente, a criança é orientada pela intensidade dos estímulos externos. No entanto, com o tempo, o indivíduo aprende a persistir na atividade, inclusive naquelas que são desagradáveis, optando por ignorar outros estímulos. Entendemos que antes do fator social, precisamos passar por um processo biológico, pois, segundo Vygotsky, o biológico e o social são fatores indissociáveis (Leite; Rebello, 2014, p. 69).

A teoria ultrapassa a mera definição de estágios de desenvolvimento ou "maturação". Ela sustenta que, sem a devida apropriação, o desenvolvimento não acontecerá ou será apenas parcial. Entende-se que não depende apenas de maturação, não cabe delimitar a idade de idade do indivíduo como período exato em que a maturação deve ocorrer. Partir da ideia de maturação do desenvolvimento corrobora com a noção de que o sucesso ou o fracasso desse desenvolvimento depende exclusivamente do organismo do indivíduo. Nesse sentido, se chegar a determinada idade e não tiver alcançado um nível regular de desenvolvimento, significa que não houve maturação suficiente, portanto, indica-se que o indivíduo possa ter algum problema. Dessa forma, justifica-se o sucesso ou fracasso, principalmente no âmbito escolar, como algo individual (Leite; Rebello, 2014, p. 70).

Por isso, está cada vez mais comum justificar a falta de atenção ou a inquietação na escola, com algum tipo de problema, que geralmente vai apontar para um déficit de atenção e hiperatividade. Sem considerar diversos fatores que podem influenciar o desenvolvimento da criança, desencadeando outras questões, como o alto consumo de medicamentos reguladores de atenção e dos seus comportamentos. De acordo com Vygotsky (1995), a atenção voluntária é formada a partir da influência dos estímulos e meios externos. Isso significa que sua composição, estrutura e função não são estabelecidas simplesmente pelo resultado do desenvolvimento natural e orgânico da atenção. Conforme expresso no artigo de Ribeiro, Viégas e Oliveira (2019, p. 181.), nesse processo, a orientação dos adultos e nesse caso do professor, é fundamental na mediação das atividades sociais, principalmente nas escolas.

Segundo a leitura de Hélio Neto (2019), que cita Vygotsky (1995), reiteramos nossa compreensão de que são os fatores sociais que determinam o comportamento humano, e não sua natureza biológica. O que não significa, por outro lado, que os aspectos biológicos sejam desprezados. Ainda que a dimensão social tenha prioridade ontológica no processo de desenvolvimento humano, o ser humano jamais rompe com a sua condição biológica (Messeder Neto, 2019, p. 234).

Com base na leitura dos artigos selecionados nos dossiês, assim como em outros textos que fundamentam este trabalho, notamos que os encaminhamentos visam identificar os motivos pelos quais os estudantes não obtêm êxito no aprendizado e acessar laudos que indiquem uma direção pedagógica a ser seguida. No entanto, paradoxalmente, esses diagnósticos acabam por induzir a uma estigmatização da criança e promover uma condição de inferioridade em relação aos outros indivíduos que se enquadram em um determinado padrão.

Compreendemos que o controle dos corpos inquietos têm mobilizado muitos setores tanto do campo médico quanto educacional no sentido de patologizar os comportamentos considerados impróprios considerando apenas fatores biológicos. Considere uma criança submetida a testes e exames para identificar uma possível patologia, que acaba sendo rotulada como o estudante com transtorno de aprendizagem. Esta situação pode levá-la a um lugar invisibilizado de sua própria identidade, reduzindo-a apenas ao seu diagnóstico. Isso retira seus direitos de expressar quem realmente é, pois, todo seu comportamento e identidade serão interpretados como resultado de sua condição psicológica.

Neste cenário, a criança é compelida a alterar drasticamente seu comportamento para satisfazer as conveniências dos adultos, sendo obrigada a se adaptar a uma escola e sociedade que impõem rigorosas normas de conduta. Além disso, o estudante precisa enfrentar a responsabilização individual pelos desafios de aprendizado, sendo muitas vezes culpado por não se ajustar ao método de ensino estabelecido em sala de aula. A escola se exime de toda a responsabilidade em relação a essa criança, que deveria ser cuidada em um ambiente que, em teoria, valoriza o bem-estar e se compromete com o aprendizado dos indivíduos que compõem esse espaço.

Alguns autores não foram mencionados de maneira direta por se tratar de assuntos que se repetem ao longo dos artigos. No entanto, todos os 16 artigos fundamentaram os estudos para este trabalho, fornecendo o respaldo essencial para a abordagem dos tópicos com maior propriedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, procuramos compreender o tratamento dado à medicalização da infância e ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em artigos científicos presentes em três dossiês sobre medicalização. Nosso objetivo principal foi conduzir uma análise metódica dos estudos presentes em três dossiês sobre a medicalização. Além disso, examinamos os processos que auxiliam na formação do diagnóstico de TDAH em crianças em idade escolar e discutimos as perspectivas desses estudos sobre o referido transtorno.

Sabemos que o diagnóstico do TDAH se baseia no DSM-IV, que pré-definiu características identificadoras do transtorno. As mais reconhecidas são: desatenção, hiperatividade e impulsividade.

A desatenção é geralmente caracterizada pela dificuldade em se concentrar em detalhes e em manter o foco em tarefas ou atividades. Há também uma tendência a cometer erros por descuido, uma resistência em organizar tarefas e uma relutância em realizar atividades que exigem esforço mental prolongado, entre outros aspectos.

A hiperatividade é marcada por inquietação, movimentos constantes e agitação, incluindo dificuldade em permanecer sentado em situações onde se espera calma e excesso de fala. Já a impulsividade se manifesta em decisões precipitadas, interrupções frequentes durante conversas e dificuldade em esperar a vez. Entretanto, ao analisar todas essas características pré-definidas como sintomas do TDAH, é possível identificar-se com algumas, senão todas elas. Quando refletimos sobre os testes e exames usados para diagnosticar o transtorno, surge a questão da validade do resultado. Pois, muitas dessas características citadas podem ser influenciadas pelo ambiente em que vivemos, pela realidade enfrentada ou mesmo pelo local em que nos encontramos em um determinado momento.

Nossa pesquisa estruturou-se em três eixos. No primeiro, buscamos fazer uma análise detalhada dos estudos selecionados nos três dossiês sobre a medicalização.

Observamos, nessa primeira etapa, que os 16 artigos selecionados dos três dossiês possuem abordagens similares, levantando os principais pontos a serem repensado em relação à medicalização da infância e o diagnóstico do TDAH. A perspectiva teórica mais recorrente nos artigos foi sem dúvida as contribuições do enfoque histórico-cultural, de Vygotsky.

O primeiro dossiê, intitulado "A Medicalização da Vida Escolar: Enfoque Multidisciplinar", possui um total de 11 artigos. Este foi encontrado na revista "Entreideias:

educação, cultura e sociedade" e publicado no ano de 2014. Desses 11 trabalhos, selecionamos dois para a nossa pesquisa.

A revista onde foi publicado o primeiro dossiê, constitui-se em um dos veículos promotores da articulação entre pesquisadores, educadores e estudantes no campo da educação. Os artigos selecionados desse primeiro dossiê vão abordar uma perspectiva teórica mais focada na área da educação em conjunto com a psicologia.

A *Entreideias* visa ampliar os resultados de pesquisa, facilitando a interação entre as produções de várias regiões do país e até mesmo de outros países. O objetivo é refletir e auxiliar na avaliação e desenvolvimento da educação no Brasil e no mundo.

O segundo dossiê, composto por 20 artigos, foi organizado pela revista denominada "Nuances: Estudos Sobre Educação" e também foi publicado em 2014. No segundo dossiê analisamos 10 artigos. Essa revista foi criada em 1995 pelo Departamento de Educação, graças ao esforço conjunto de professores, funcionários e acadêmicos. As edições impressas eram mantidas até 2010, porém, a partir de 2011, iniciou-se a versão *online* com publicações quadrimensais, prática que se estendeu até 2019.

Na revista *Nuances* objetiva-se publicar trabalhos teórico-científicos inéditos e originais desenvolvidos na área de Educação e suas interfaces com a formação docente e o trabalho docente realizado nos vários níveis de ensino. Nesse dossiê há autores do exterior, e alguns dos idiomas são: espanhol, francês, inglês e português.

Já o terceiro dossiê, conta com 40 artigos no total, publicados na revista "Práxis Educacional", teve seu ano de publicação em 2019 e selecionamos quatro para análise. A terceira revista faz parte do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), da Universidade Estadual do Sudeste da Bahia (Uesb). Seu objetivo central é divulgar pesquisas e estudos vinculados ao campo da educação, desenvolvidos por pesquisadores de diferentes contextos educacionais do Brasil e do mundo.

O segundo eixo de nossa pesquisa consistiu na análise dos processos envolvidos na construção do diagnóstico de TDAH em crianças em idade escolar. E nessa fase do estudo podemos notar que a maioria dos artigos começa introduzindo o conceito de TDAH. Esse passo é crucial para refletir sobre como ocorre o processo diagnóstico e quais critérios são aplicados. Como já mencionado, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é atualmente descrito na literatura especializada como uma doença neurobiológica de origem genética. Além disso, este transtorno é uma das razões mais comuns para encaminhamento para tratamento médico e psicológico. Essa perspectiva teórica se ancora no

diagnóstico e no tratamento precoce de crianças e adolescentes que supostamente possuem o transtorno.

Conforme o estudo realizado, o diagnóstico do TDAH se dá por um profissional especializado na área de saúde mental. Para isso, baseia-se em uma avaliação completa do paciente, considerando a presença e a gravidade desses sintomas e sua interferência na vida diária da pessoa. O tratamento do TDAH pode incluir terapia comportamental, educação, apoio psicossocial e na maioria dos casos, medicação. E é adaptado às necessidades individuais de cada paciente, e o intuito é ajudar a melhorar o controle dos sintomas e a qualidade de vida.

Entre os recursos utilizados como instrumentos para o diagnóstico estão o SNAP-IV (Swanson, Noman e Pelhan), avaliação neurológica que utiliza exames de neuroimagem e testagem psicológica. O SNAP-IV se constitui em um questionário com 18 questões, na qual as 9 primeiras são sobre desatenção e as restantes sobre hiperatividade e impulsividade. As opções de respostas são vagas, enquadradas como “nem um pouco” até o “demais”.

É crucial, além do questionário, contextualizar os sintomas na história de vida da criança. É importante destacar a presença do transtorno considerando aspectos como duração, frequência, intensidade e persistência, bem como o impacto que traz para a vida da criança ou adolescente.

Como podemos afirmar com confiança um diagnóstico que se fundamenta em questionários com perguntas genéricas, que podem incluir uma grande parte da população com acesso a esse procedimento? Tais questões destacam a "dificuldade" de indivíduos inquietos, que têm problemas para permanecer sentados sem se movimentar frequentemente e que tendem a responder uma pergunta antes de sua conclusão.

Além disso, é necessário refletir sobre essa tendência à medicalização excessiva, principalmente em crianças. A prescrição de medicamentos é preocupante em um cenário no qual não possui uma comprovação e uma avaliação adequada para o diagnóstico do transtorno. Isso pode gerar tanto uma dependência desnecessária de medicamentos, quanto uma solução única, sem considerar outras abordagens.

No terceiro eixo de nossa pesquisa de conclusão de curso discutiremos sobre as perspectivas de estudos sobre o TDAH. Nessa etapa descobrimos que existem hipóteses neurológicas de transtornos que acometeram a aprendizagem e o comportamento, que até então, não houve comprovação. O TDAH vem sendo o transtorno mais diagnosticado na infância. No que se refere à neurobiologia, alguns artigos apontam a abrangência em diferentes áreas do cérebro, porém, esses estudos ainda estão em desenvolvimento, ou seja,

não há qualquer evidência científica. Os artigos abordam os fatores genéticos, que também não possuem resultados comprovados sobre qual gene seria responsável pela manifestação do TDAH.

Neste momento retomamos algumas questões desencadeadas no decorrer da pesquisa, quais sejam:

- É possível que uma “pílula mágica” resolva questões complexas, multideterminadas e constitutivas do processo de escolarização de estudantes?
- O quanto a perspectiva medicalizante da infância tem violado o direito da criança?
- O que sustenta a afirmação que se trata de um transtorno neurobiológico de causa genética?
- Como é possível legitimar um diagnóstico sustentado em questionários com perguntas genéricas, que podem abranger grande parte da população que terá acesso ao processo?
- Como formar sujeitos descolados de um contexto econômico, político e cultural constitutivo da vida humana?

Essas questões nortearam nosso estudo, focando na compreensão da origem e características do TDAH. Buscamos entender como esse diagnóstico tem impactado a infância, especialmente no ambiente escolar. Contudo, essa conversa não termina aqui. Continuaremos engajados, questionando sobre a abordagem medicalizante e mantendo nosso compromisso com uma perspectiva crítica da prática docente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Melissa Rodrigues de. GOMES, Rogério Miranda. Medicalização social e educação: contribuições da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Nuances: estudos sobre Educação**. Presidente Prudente-SP. 2014. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2728/2525>. Acesso em: 11 de ago. De 2023.

ANGELUCCI, Carla Biancha. Medicalização das diferenças funcionais – continuismos nas justificativas de uma educação especial subordinada aos diagnósticos. **Nuances: estudos sobre Educação**. Presidente Prudente-SP. 2014. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2745/2521>. Acesso em: 23 de jul. de 2023.

ASBAHR, Flávia da Silva Ferreira. Crianças desatentas ou práticas pedagógicas sem sentido? Relações entre motivo, sentido pessoal e atenção. **Nuances: estudos sobre Educação**. Presidente Prudente-SP. 2014. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2735/2520>. Acesso em: 18 de jun. de 2023.

ASHERSON, Philip. **Enciclopédia Sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância**. O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. Kings College London, Reino Unido. Nov. 2010. Disponível em: <https://www.encyclopedia-crianca.com/hiperatividade-e-deficit-de-atencao-tdah/segundo-especialistas/o-transtorno-de-deficit-de-atencao> Acesso em: 30 de nov. 2022

Associação Brasileira do Déficit de Atenção. **Diagnóstico-Crianças**. 2017. Disponível em: <https://tdah.org.br/diagnostico-criancas/>. Acesso em: 14 de nov. de 2023.

COLOMBANI, Fabiola. MARTINS, Raul Aragão. SHIMIZU, Alessandra de Moraes. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: a medicalização e a coação no desenvolvimento moral. **Nuances: estudos sobre Educação**. Presidente Prudente-SP. 2014. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2724/2527>. Acesso em: 12 de maio. de 2023.

COUTO, Taciana de Souza; JUNIOR, Mario Ribeiro de Melo; GOMES, Cláudia Roberta de Araújo. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. **Ciências e Cognição**. Pernambuco. 2010. Vista do aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (tdah): uma revisão (cienciasecognicao.org) Disponível em: <https://cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/202/174> Acesso em: 01 de dez. 2022

DALLARI, Dalmo de Abreu; KORCZAK, Janusz. **O direito da criança ao respeito**. Trad. Yan Michalski. São Paulo. Summus, 1986. 99 p.

DOSSIÊ: A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO NO BRASIL E NO CHILE: DIFERENTES PERSPECTIVAS. **Revista Práxis Educacional**, Vitória da Conquista – Bahia. V. 15, n. 36, Edição Especial (2019). Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/issue/view/362> Acesso em: 28 de abr. de 2023.

DOSSIÊ: A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA ESCOLAR: ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR. **Revista Entreideias**: educação, cultura e sociedade. v. 3 n. 1 (2014): Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/entreideias/issue/view/688> Acesso em: 28 de abr. de 2023.

DREON, Morgana. **TDAH e medicalização de estudantes da rede estadual de educação de santa catarina**. Orientadora: Dra. Ione Ribeiro Valle. 2018. TCC (Graduação) - Curso de Pedagogia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/196321/Morgana%20Dreon.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Acesso em: 02 mar. 2022.

EIDT, Nadia Mara. TULESKI, Silvana Calvo. FRANCO, Adriana de Fátima. Atenção não nasce pronta: o desenvolvimento da atenção voluntária como alternativa à medicalização. **Nuances**: estudos sobre Educação. Presidente Prudente-SP. 2014. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2759/2519>. Acesso em: 15 de jul. de 2023

FORGIARINI, Solange Aparecida Bianchini; SILVA, João Carlos da. **Escola pública: fracasso escolar numa perspectiva histórica**. Paraná. 2007. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/369-2.pdf>. Acesso em: 28 de out. de 2023.

FREITAS, Joelma da Silva. JUNIOR, César Rota. O eletroencefalograma como instrumento de avaliação de queixas escolares: medicalizando a educação escolar. **Entreideias**. Salvador. Jan, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/entreideias/article/view/7042/8371>. Acesso em 7 de set. de 2023.

HOFFMANN, Stephanie Maria. **A formação de professores e os estudantes de TDAH no Estado de Santa Catarina**. Orientadora: Dr.^a Maria Helena Michels. 2022. TCC(Graduação) – Curso de Pedagogia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/233998/TCC_Stephanie_final.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 04 de dez. 2022.

INSFRAN, Fernanda Fochi Nogueira. MUNIZ, Ana Guimarães Corrêa Ramos. ARAUJO, Gleiciene Gomes de. Problemas de escolarização, medicalização e docência: outros olhares. **Práxis Educacional**. Vitória da Conquista. 2019. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/5861/4381>. Acesso em: 15 de set. de 2023.

LEITE, Hilusca Alves. REBELLO, Marilene Proença. O desenvolvimento da atenção como objeto de estudo: contribuições do enfoque histórico-cultural. **Nuances**: estudos sobre Educação. Presidente Prudente-SP. 2014. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2729/2518>. Acesso em: 10 de jun. de 2023.

MAIA, Maria Inete Rocha; CONFORTIN, Helena. TDAH e aprendizagem: um desafio para a educação. **PERSPECTIVA**, Erechim. v. 39, n.148, p. 73-84, dezembro/2015. Disponível em: https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/148_535.pdf Acesso em: 09 mar. 2022.

MESSEDER NETO, Hélio da Silva . Vamos brincar de (des)medicalização. **Práxis Educacional**. Vitória da Conquista. 2019. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/5866/4386>. Acesso em: 05 de nov. de 2023.

O que é TDAH: Associação Brasileira do Déficit de Atenção. Disponível em: <https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/> Acesso em: 23 de nov. 2022

REIS, Maria das Graças Faustino; DE CAMARGO, Dulce Maria Pompêo. **Práticas Escolares e Desempenho Acadêmico de Estudantes com TDAH**. Scielo, PUC-Campinas, 28 Set 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/f73cqj9kfj8NRhwTL5HKLHj/?lang=pt> Acesso em: 24 mar. 2022.

RIBEIRO, Maria Izabel Souza. A medicalização da educação na contramão das diretrizes curriculares nacionais da educação básica. **Entreideias**. Salvador. Jan, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/entreideias/article/view/7047/8368>. Acesso em: 20 de set. de 2023.

RIBEIRO, Maria Izabel Souza; VIÉGAS, Lygia de Sousa; OLIVEIRA, Elaine Cristina de. O DIAGNÓSTICO DE TDAH NA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES COM QUEIXA ESCOLAR. **Práxis Educacional**. Vitória da Conquista. 2019. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/5864/4384>. Acesso em 04 de nov. de 2023.

RITALINA - CLORIDRATO DE METILFENIDATO: comprimidos. **Bula**. Responsável técnico Flavia Regina Pegorer – CRF-SP 18.150. São Paulo: Societal CDMO Gainesville, LLC - Gainesville - EUA, 2023. Embalado por: Packaging Coordinators Inc. - Philadelphia - EUA. Disponível em: https://docs.google.com/gview?url=https://uploads.consultaremedios.com.br/drug_leaflet/Bula-Ritalina-Paciente-Consulta-Remedios.pdf?1683053766&embedded=true. Acesso em: 15 nov. 2023.

SANTOS, Emily dos. “**Cadê a criança que estava aqui?**”: Um estudo bibliográfico sobre a transição da educação infantil para os anos iniciais. Orientadora: Profª. Drª. Simone Vieira de Souza. 2022. TCC(Graduação) – Curso de Pedagogia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/245893/TCC%20FINAL%20Emily_Katlen_Santos.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 08 de jun. de 2023

SANTOS, Letícia de Faria. VASCONCELOS, Laércia Abreu. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças: Uma Revisão Interdisciplinar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Scielo, Brasília. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/xD3ksy5kVHLqFVQyGL5jtzz/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 10 de dez. 2022.

SCHICOTTI, Rosana Vera de Oliveira. ABRÃO, Jorge Luis Ferreira. JÚNIOR, Sérgio Augusto Gouveia. TDAH E medicalização: considerações sobre os sentidos e significados dos sintomas apresentados por crianças diagnosticadas. **Nuances: estudos sobre Educação**. Presidente Prudente-SP. 2014. Disponível em:

<https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2731/2524>. Acesso em: 28 de jul. de 2023.

SENO, Marília Piazzzi. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): o que os educadores sabem? **Revista Psicopedagogia**. Scielo, São Paulo. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862010000300003#:~:text=O%20TDAH%20%C3%A9%20uma%20s%C3%ADndrome,re%20flexibilidade%20e%20a%20atividade%20motora. Acesso em: 10 de dez. 2022.

SIGNOR, Rita. SANTANA, Ana Paula. TDAH e medicalização: Implicações Neurolinguísticas e Educacionais do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade. **Plexus Editora**. 2016. Disponível em: <http://cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/202/174> Acesso em: 07 de dez. 2022.

SOUZA, Beatriz de Paula. Puxando o tapete da medicalização do ensino: uma outra educação é possível. **Nuances: estudos sobre Educação**. Presidente Prudente-SP. 2014. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2733/2533>. Acesso em: 26 de maio. de 2023.

SOUSA, Angélica Silva de; DE OLIVEIRA, Guilherme Saramago; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, v.20, n.43, p.64-83, Outubro/2021. Disponível em: 2336-Texto do Artigo-8432-1-10-20210308.pdf Acesso em: 08 de jun. de 2023.

SOUZA, Maria Zélia Correia de. **Que Letra é Essa? A História de Patrick**. YouTube. 13 de jun. 2013. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NtyL4NEEIEE> Acesso em: 17 de dez de 2022.

TDAH e Escolas: Associação Brasileira do Déficit de Atenção. **Algumas dicas importantes para lidar com o TDAH nas escolas**. Set 28, 2021. Disponível em: <https://tdah.org.br/tdah-e-escolas/> . Acesso em: 22 mar. 2022.

TONUCCI, Francesco. **Com olhos de criança**. Trad. Patrícia Chittoni Ramos. - Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. Disponível em: https://pt.slideshare.net/TCHARGOW1969/com-olhos-de-criana-22384458?fbclid=IwAR0JSIz4fBw52KbKrLbI67TMV5QiOV52ljiO3g_bDTp3xQ9g36yMOkKrtWk. Acesso em: 14 de nov. de 2023.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **“Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a Pesquisa Qualitativa em Educação – O Positivismo, A Fenomenologia, O Marxismo”**. 5ed. São Paulo: Atlas, 2009. p.175.

TULESKI, Silvana Calvo; FRANCO, Adriana de Fátima; MENDONÇA, Fernando Wolff; FERRACIOLI, Marcelo Ubiali; EIDT, Nadia Mara. Tem remédio para a educação? Considerações da psicologia histórico-cultural. **Práxis Educacional**. Vitória da Conquista. 2019. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/5863/4383>. Acesso em: 17 de set. de 2023.

UNTOIGLICH, Gisela. Medicalização e patologização da vida: situação das infâncias na américa latina. **Nuances: estudos sobre Educação**. Presidente Prudente-SP. 2014. Disponível

em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2743/2515>. Acesso em: 14 de jul. 2023.

VIÉGAS, Lygia de Sousa. OLIVEIRA, Ariane Rocha Felício de. TDAH: Conceitos vagos, existência duvidosa. **Nuances**: estudos sobre Educação. Presidente Prudente-SP. 2014. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2736/2517>. Acesso em: 22 de jul. de 2023.

ANEXOS**ANEXO A – DIAGNÓSTICO TDAH: CRIANÇAS E ADOLESCENTES SNAP-IV**

Diagnóstico TDAH: crianças e adolescentes SNAP-IV

O questionário abaixo é denominado SNAP-IV e foi construído a partir dos sintomas do Manual de Diagnóstico e Estatística – IV Edição (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiátrica.

Você também pode imprimir e levar para o professor preencher na escola. Esta é a tradução validada pelo GEDA – Grupo de Estudos do Déficit de Atenção da UFRJ e pelo Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência da UFRGS.

Este questionário é apenas um ponto de partida para levantamento de alguns possíveis sintomas primários do TDAH.

O diagnóstico correto e preciso do TDAH só pode ser feito através de uma longa anamnese (entrevista) com um profissional médico especializado (psiquiatra, neurologista, neuropediatra).

Muitos dos sintomas abaixo relacionados podem estar associados a outras comorbidades correlatas ao TDAH e outras condições clínicas e psicológicas.

Lembre-se sempre que qualquer diagnóstico só pode ser fornecido por um profissional médico.

Itens 1 a 9	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas				
Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer				
Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele				
Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações				
Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades				
Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado				
Perde coisas necessárias para atividades (p. ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros)				
Distrai-se com estímulos externos				
É esquecido em atividades do dia-a-dia				

Itens 10 a 18	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
Mexe com as mãos ou pés ou se remexe na cadeira				
Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado				
Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado				
Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma				
Não pára ou freqüentemente está a "mil por hora"				
Fala em excesso				
Responde as perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas				
Tem dificuldade de esperar sua vez				
Interrompe os outros ou se intromete (por exemplo: intromete-se nas conversas, jogos, etc.)				

Como avaliar:

1. se existem pelo menos 6 itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” nos itens de 1 a 9 = existem mais sintomas de desatenção que o esperado numa criança ou adolescente.
2. se existem pelo menos 6 itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” nos itens de 10 a 18 = existem mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que o esperado numa criança ou adolescente.

O questionário SNAP-IV é útil para avaliar apenas o primeiro dos critérios (critério A) para se fazer o diagnóstico. Existem outros critérios que também são necessários.

IMPORTANTE: Não se pode fazer o diagnóstico de TDAH apenas com critério “A”. Veja abaixo os demais critérios.

CRITÉRIO A: Sintomas (vistos anteriormente neste questionário)

CRITÉRIO B: Alguns desses sintomas devem estar presentes antes dos 7 anos de idade.

CRITÉRIO C: Existem problemas causados pelos sintomas acima em pelo menos 2 contextos diferentes (por ex., na escola, no trabalho, na vida social e em casa).

CRITÉRIO D: Há problemas evidentes na vida escolar, social ou familiar por conta dos sintomas.

CRITÉRIO E: Se existe um outro problema (tal como depressão, deficiência mental, psicose, etc.), os sintomas não podem ser atribuídos exclusivamente a ele.

Referência

Fontes: <https://tdah.org.br/diagnostico-criancas/>