

OS DISCURSOS DA ESCOLA SOBRE A CRIANÇA: UM ESTUDO ACERCA DAS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PARA O ENTENDIMENTO DO TDAH

Bruna Costa

Fabiana Mezza

Renata Moreira

Acadêmicas do Curso de Psicologia do UNIVAG

Renata Vilela Rodrigues

Professora Ms. do curso de Psicologia do UNIVAG

Resumo

Este artigo tem como tema “O olhar da escola para com a criança com transtorno de déficit atenção/hiperatividade (TDAH)”, que aborda os desafios vivenciados pela criança que recebem o diagnóstico do TDAH. O objetivo geral é analisar o olhar da escola em relação às crianças com TDAH, com vistas na problematização do espaço que essa criança ocupa na escola, bem como a construção de melhores vivências no âmbito escolar a partir das contribuições da psicologia para o debate. A metodologia utilizada para a realização do presente estudo se alinha a abordagem qualitativa, e que se utiliza da pesquisa de perfil bibliográfico descritivo e exploratório, as bases de dados utilizadas para coleta de dados foram Pepsic e Scielo. A partir dos dados coletados e analisados, pode-se perceber a correlação do transtorno com o fracasso escolar, crianças que apresentam certas dificuldades em relação ao aprendizado e comportamento estão sobre a hipótese de possuírem o TDAH, nos discursos da escola. Ademais, os resultados de pesquisas trouxeram pontos relevantes para a conduta do psicólogo escolar com o entendimento no TDAH, a forma de atuação e intervenção, considerando a multifatorialidade da produção dos fenômenos envolvidos, a saber, o fracasso escolar e o TDAH. Por fim, entende-se o quanto a questão do diagnóstico exige muita cautela por parte de todos os envolvidos, pois a busca por respostas pode acarretar em danos ainda maiores para a criança e familiares.

Palavras-chave: Déficit atenção/hiperatividade. Psicologia. Crianças. Escola.

1. Introdução

O presente artigo tem como tema “Os sentidos que a escola atribui a criança com transtorno de déficit atenção/hiperatividade (TDAH)”, abordando os desafios vivenciados pela criança que recebeu o diagnóstico de TDAH, que, em muitos casos, gera rótulos e estigmas num momento em que a criança se encontra em desenvolvimento e processo de constituição subjetiva. Acerca da temática aqui proposta, Untoiglich (2013, p. 119), mostra que, “na atualidade, a desatenção e a hiperatividade são os motivos de consulta mais frequente na infância”, seja essa direcionada pela escola, seja pela família.

Nessa perspectiva, esta pesquisa pretende investigar a importância atribuída ao Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade no contexto escolar. Em específico, visa analisar o olhar da escola em relação às crianças com TDAH, relacionando as contribuições da psicologia no sentido de problematizar as práticas discursivas estigmatizadoras em torno das pessoas diagnosticadas com esse tipo de transtorno e, assim, melhorar as vivências dessas crianças no âmbito escolar.

Torna-se interessante destacar que, apesar de o tema proposto aqui ser debatido amplamente na literatura nacional e internacional, a partir da nossa pesquisa, percebemos que ainda existem, nas práticas pedagógicas, muitas rotulações e alguns preconceitos em relação as crianças que apresentam um comportamento que desvia da considera norma social e escolar (DECHICHI et al., 2008).

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é uma síndrome caracterizada como uma patologia que traz a pessoa uma ausência de atenção, desinteresse, dificuldades em seguir regras, inquietação, incapacidade motora e impulsividade, o que acaba sendo confundido com indisciplina (SENO, 2010). É possível que as crianças que recebem este diagnóstico são vistas pelos educadores, em seu cotidiano escolar, como crianças indisciplinadas, incapazes de seguir regras e com desafios de aprendizagem, sendo estas impostas pela instituição escolar.

Assim, o TDAH torna-se um analisador privilegiado de formas e características que se apresentam os processos de medicalização da infância na atualidade, primeiro porque é um diagnóstico direcionado exclusivamente para a infância, segundo, porque se trata de uma modalidade de medicalização que inclui a terapêutica farmacológica, abrindo considerações sobre a difusão de práticas discursivas que privilegiam os fármacos como soluções naturalizadas para os problemas escolares (FARAONE; BIANCHI, 2013).

Considerando a problemática que se apresenta acerca do TDAH, essa pesquisa, de cunho bibliográfico, questiona as explicações simplistas em torno dos problemas escolares

que, considerando apenas as causas biológicas e psicológicas, tendem a diagnosticar as crianças. Em contrapartida, propomos o desenvolvimento de um olhar reflexivo e crítico em relação à conduta dos desafios na aprendizagem na escola, considerando-os como problemas que emergem de múltiplos fatores – sociais, econômicos, políticos, familiares, educacionais, históricos (UNTOIGLICH, 2013).

2. Metodologia

Esta pesquisa foi feita mediante leitura bibliográfica realizada através de estudo, consultas de *sites* da internet, tais como, Anvisa, bibliotecas virtuais e periódicos científicos para conseguir reunir todas as informações que versam sobre o tema. Para coleta de dados, utilizou-se como bases de busca os indexadores *Pepsic*, *Scielo* e Google Acadêmico. Nas bases, foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: TDAH; escola e TDAH; medicação; inclusão escolar; psicologia escolar. Ademais, foram utilizados também os aportes teóricos em livros que versavam sobre psicologia escolar e medicalização da infância.

Desta busca, foram selecionados para compor o *corpus* de análise desta pesquisa 10 (dez) artigos, dos capítulos e livros utilizados, destacamos o livro “Novas Capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos: memórias do II Seminário Internacional educação medicalizada: Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos”, do Fórum de medicalização da educação e da sociedade”, organizado pelas autoras Cecília Collares, Maria Aparecida Moysés e Mônica Ribeiro. Os critérios de inclusão dos trabalhos científicos foram: (1) serem artigos indexados em periódicos científicos e (2) trabalhos que oferecessem subsídios para as problemáticas levantadas nesta pesquisa. E os critérios de exclusão foram descartados artigos não disponíveis na íntegra e/ou sem consonância com a temática do estudo.

A metodologia utilizada para a realização do presente estudo se alinha a abordagem qualitativa, e que se utiliza da pesquisa de perfil bibliográfico descritivo e exploratório. A pesquisa qualitativa compreende os fenômenos através da coleta de dados narrativos, através das particularidades e experiências individuais, reunindo dados que são coletados de forma de narrativa (DIANA, 2019). Segundo Gil (1997), a consulta a trabalhos de natureza teórica e a comparação dos dados obtidos pelo pesquisador com aqueles fornecidos por outros estudos, bem como os resultados da pesquisa assumem um caráter muito mais amplo e significativo.

Já na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador. A finalidade é observar, registrar e analisar os fenômenos ou sistemas técnicos, sem, contudo, entrar no mérito dos conteúdos (BARROS; LEHFELD, 2007). A pesquisa explicativa registra fatos, analisa-os, interpreta-os

e identifica suas causas, ela relaciona hipóteses em uma visão mais unitária do universo. Visa identificar os fatores que contribuem para a ocorrência dos fenômenos ou variáveis que afetam o processo (LAKATOS; MARCONI, 2011).

3. Resultados

3.1 *Breve contextualização histórica da criação do TDAH como categoria diagnóstica*

O TDAH surgiu em 1798, inicialmente identificado como “inquietação mental”. No início do século XIX, é descrito pelo médico Alexandre Crichton como quadro clínico (SILVA, 2014). Segundo Barkley (1997), Still foi o principal vinculador, e o primeiro a oferecer tratamentos clínicos do TDAH, conhecido, a época, como transtorno de defeito na conduta moral. A categoria diagnóstica criada por Still explicava o TDAH como uma vinculação aos diversos aspectos de diagnóstico e anseios antecipados, admitindo a experiência biológica da desordem e manifestação clínica (*apud* CALIMAN, 2010).

As observações de Still resultavam da análise clínica de 20 crianças nas quais eram identificados graus mórbidos de: (1) fúria emotiva, (2) crueldade e malícia, (3) inveja, (4) ausência de lei, (5) desonestidade, (6) promiscuidade e destrutividade, (7) ausência de modéstia e vergonha, (8) imoralidade sexual e (9) vício. Todas as crianças manifestavam uma necessidade mórbida de autogratificação que não considerava o bem dos outros e o seu próprio bem. Dos sintomas descritos, os mais frequentes eram a fúria emotiva e a malícia, quando dores ou desconfortos em outras pessoas eram causados, ou a crueldade, quando as vítimas dos maus tratos eram animais indefesos. Além dessas características, a resistência à disciplina e à autoridade na escola, no lar e em outros ambientes eram comuns (BARKLEY, 1997, *apud* CALIMAN, 2010, p. 53).

Contemporaneamente, Rohde (2000), mostra que o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é uma síndrome psiquiátrica de alta prevalência em crianças e adolescentes, apresentando critérios clínicos operacionais bem estabelecidos para o seu diagnóstico. É subdividida em três tipos principais e apresenta uma alta taxa de comorbidades, em especial com outros transtornos disruptivos do comportamento.

O TDAH é uma doença que afeta de 3 a 5 % da população escolar infantil, comprometendo o desempenho, dificultando as relações interpessoais e provocando baixa autoestima. “As crianças com TDAH são frequentemente acusadas de “não prestar atenção”, mas na verdade elas prestam atenção a tudo”. “O que não possuem é a capacidade para planejar com antecedência, focalizar a atenção seletivamente e organizar respostas rápidas” (SMITH; STRICK, 2001, p. 20).

Nesse sentido, torna-se importante perceber o comportamento da criança em diversos ambientes, incluído a escola, observando como é a sua atenção e assim buscar alertar os pais sobre os problemas relacionados a TDAH, pois, segundo Barkley (2008), a criança com dificuldade de atenção é aquela que os pais e educadores afirmam que: é inquieta, necessitando de orientação em suas atividades, distraem-se facilmente e tem baixa concentração para o aprendizado. O referido autor menciona também que a criança que continha queixa de agressividade, comportamento com padrão inadequado era afastada do seu convívio familiar e escolar, sendo tratada em instituições educacionais diferenciadas.

O papel da escola é fundamental para o desenvolvimento global da criança, incluindo o desenvolvimento social e de linguagem, principalmente para as que são portadoras de TDAH. O professor tem papel fundamental no acompanhamento e encaminhamento da criança que apresenta sinais de TDAH (SILVA; SOUZA, 2005, p. 122).

Observamos que a escola tem sido utilizada como um espaço identificador das dificuldades da criança. As crianças que frequentemente apresentam em seu comportamento: inquietações, problemas de concentração e falta de organização, tanto no ambiente escolar, quanto em seu convívio familiar, podem ser sinais de TDAH. E devido a esses comportamentos, os educadores e os pais em muitos casos, não possuem um olhar diante desse desafio, pelo contrário, acreditam serem transtornos relacionados ao caráter da criança (PINHEIRO, 2010).

Infelizmente muitos professores são desinformados sobre o TDAH ou estão desatualizados quanto ao conhecimento do transtorno e seu controle. Verificamos que alguns professores têm uma fraca compreensão sobre natureza, curso, resultados e causas desse transtorno. Eles também não apresentam nenhuma noção sobre os tratamentos que são úteis ou não (BARKLEY, 2008, p. 240).

E para evitar essa variedade de resultado desfavorável, é fundamental que os pais saibam reconhecer os problemas emocionais e comportamentais, para que seja feita a intervenção, sendo prudente que não adie a orientação de um profissional específico juntamente com a escola, e assim ajude essa criança, na superação dessa fase.

Não é o nome do programa escolar na qual seu filho se encontra, nem a localização da escola, nem mesmo se a escola é pública ou particular, nem mesmo o tamanho da classe. Antes de tudo, está o professor de seu filho – particularmente a experiência do professor sobre o TDAH e a boa vontade para desempenhar esforços extras para entender seu filho para que ele possa ter um ano escolar feliz e repleto de sucessos (BARKLEY, 2008, p. 235).

Nessa perspectiva, o principal interesse dos pais e administradores de uma escola é que essas crianças, até então, consideradas como desinteressadas, sejam avaliadas nos afazeres escolares e tenham sucesso abrangendo o desempenho em seu conhecimento.

3.2 Do diagnóstico à crítica

Os critérios para o diagnóstico de “Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade” (TDAH) na atual versão do DMS (2013), são similares as antigas versões do manual. “O DSM-V manteve a mesma lista de dezoito sintomas divididos entre desatenção e hiperatividade/impulsividade” (p. 72). Os subtipos do transtorno foram substituídos por especificadores com o mesmo nome. “Indivíduos até os dezessete anos de idade precisam apresentar seis dos sintomas listados, enquanto indivíduos mais velhos precisam de apenas cinco”. Ainda sobre os critérios diagnósticos, houve alteração da exigência de que os sintomas estivessem presentes até os sete anos de vida (ARAÚJO; NETO, 2013).

No manual, o TDAH aparece no rol dos transtornos do neurodesenvolvimento que são um grupo de condições no período do desenvolvimento. “Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits de desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional”. É possível verificar, também, a indicação de que crianças que desenvolvem o TDAH apresentem também, segundo o manual diagnóstico, transtorno específico da aprendizagem (DSM V, 2013, p. 31). Conceitualmente, o TDAH é:

um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Desatenção e desorganização envolvem incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento. Hiperatividade-impulsividade implicam atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar – sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento. Na infância, o TDAH frequentemente se sobrepõe a transtornos em geral considerados “de externalização”, tais como o transtorno de oposição desafiante e o transtorno da conduta. O TDAH costuma persistir na vida adulta, resultando em prejuízos no funcionamento social, acadêmico e profissional (DSM V, 2013, p. 31).

Recorrendo a literatura nacional da psicologia, em especial, sobre o diagnóstico do TDAH, percebemos a existência de discursos resistentes quanto a categorização da criança com esta patologia, com argumentos de que os critérios diagnósticos do TDAH e outros transtornos do neurodesenvolvimento apresentam-se confusos e incertos, além de uma nomeação dos comportamentos inerentes da infância enquanto doença. De acordo com Leite

(2010) e Moysés; Collares (2010), torna-se preciso questionar a existência do TDAH como um transtorno que provoque uma disfunção nas capacidades de atenção do aluno, uma vez que existe uma imprecisão dos diagnósticos feitos em crianças escolares (*apud* LEONARDO; SUZUKI, 2016).

Para Faraone e Bianchi (2012), o impacto do DSM no campo da saúde mental é um aspecto central no avanço do controle e normalização sobre a infância, uma vez que um diagnóstico está baseado em critérios de inclusão e exclusão com fronteiras bem definidas.

Caliman (2008), por sua vez, argumenta que o diagnóstico do TDAH, apesar de ser um dos mais estudados no campo neuropsiquiátrico, também é tido como um dos mais “controversos” da atualidade. Outro aspecto preocupante e alarmante relacionado ao TDAH, sobretudo no âmbito da escola, é o elevado número de crianças em idade escolar que estão sendo diagnosticadas com este transtorno e fazendo uso de medicação (*apud* LEONARDO; SUZUKI, 2016).

No que se refere a relação entre o TDAH e a educação, Barkley (2008), aponta que o encaminhamento do aluno feito pela escola a um especialista se deve ao fato de que acredita-se que as crianças apresentam, desde muito cedo, “características em grau inadequado e excessivo para sua faixa etária ou desenvolvimento: [...] uma variedade de situações que excedem sua capacidade de prestar atenção, restringir movimentos, inibir impulso irregular do próprio comportamento as regras, ao tempo e ao futuro” (p. 89).

Conjuntamente as discussões sobre o diagnóstico do TDAH, observamos críticas relacionadas a utilização da medicação como forma de terapêutica viável para o tratamento do transtorno. Discorrendo sobre a interlocução entre o diagnóstico de TDAH e a venda de medicação para como forma de tratá-lo, Meira (2016, p. 136), ressalta que:

Tal situação é altamente vantajosa a indústria farmacêutica, que vem cada vez mais ocupando lugar central na economia capitalista. Os grandes laboratórios vêm mostrando grande capacidade e eficiência na utilização de concepções equivocadas sobre doença e doença mental, amplamente enraizadas no senso comum, o que lhes permite alimentar continuamente o “sonho” de resolução de todos os problemas por meio do controle psicofarmacológico dos comportamentos humanos.

De igual maneira, Garrido; Moysés (2010) e Eidt; Ruleski (2010), discorrem que a utilização de medicamentos na infância tem se tornado uma das maneiras de a medicalização se inserir nas escolas. Para os autores, tal fato “provoca muita discussão na comunidade científica, já que não se sabe das consequências que esse uso desenfreado dos medicamentos possa ocasionar futuramente a esses alunos” (*apud* LEONARDO; SUSUKI 2016).

Nessa direção, os autores trazem uma crítica ao uso inadequado do diagnóstico na infância, bem como do uso de medicação, o que pode resultar em sérios problemas na vida das crianças. Percebemos que, ao medicalizar a criança em idade escolar, está sendo visto apenas seu aspecto biológico e neurológico. Para problematizar o TDAH primeiramente é de suma importância conhecer a respeito das dificuldades na atenção e o meio histórico e social que a criança está inserida, buscando compreender o seu comportamento no ambiente escolar (ANDRADE, 2013).

3.3 Principais medicamentos e dados epidemiológicos

Quando se tem um diagnóstico de TDAH é preciso ter cautela para que não prejudique a vida da criança, pois apesar de graus de dificuldade no aprendizado, nem sempre a melhor alternativa é a intervenção medicamentosa. Entretanto, a partir das pesquisas que levantamos, o que se tem observado é a utilização preferencial de medicamentos para o “tratamento” do dito TDAH.

Os principais medicamentos utilizados são a Ritalina (nome científico: metilfenidato), o medicamento mais utilizado para eliminar problemas de comportamento na escola, e o Concerta (o cloridrato de metilfenidato), um psicotrópico importado e preço mais elevado. A Ritalina é o medicamento mais conhecido e mais utilizado pela comunidade brasileira. É importante considerar que a Ritalina é um psicotrópico de curta duração e apresenta efeitos colaterais visíveis, além de ser muito criticado pela ciência médica que atua na contramão do processo de medicalização. Ambas as medicações fazem parte da classe terapêutica dos psicoestimulantes (LEONARDO; SUZUKI, 2016).

Recorrendo aos dados epidemiológicos publicados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), percebemos um aumento considerável de venda da Ritalina para o tratamento do Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), “a estimativa de aumento percentual real no consumo de metilfenidato no Brasil de 2009 para 2011 variou de 27,4% para caixa vendida de medicamento (UFD) 1.000 habitantes de 6 a 59 anos a 74,8% para dose média diária (DDD) 1.000 crianças com idade entre 6 e 16 anos” (ANVISA, 2012, p. 4).

Existem possíveis fatores que podem contribuir para o crescente número elevado de crianças com Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, podendo ocorrer fatores socioantropológicos, comportamentais e econômicos devido a utilização de medicamentos, adversidade psicossocial, baixo peso a nascer da criança, uso de tabaco na gravidez,

transtorno de conduta dos pais, uso de outras drogas na gravidez, nível socioeconômico, idade da mãe e quociente intelectual dos pais (ANVISA, 2012).

4. Discussão dos Resultados: É possível resistir? Por uma psicologia que se importa

“A psicologia escolar [...] define-se pelo âmbito profissional e refere-se a um campo de ação determinado, isto é, o processo de escolarização, tendo por objeto a escola e as relações que ali se estabelecem” (ANTUNES, 2008, p. 470). Nesse sentido, partir dos estudos levantados, percebemos o psicólogo como mediador das relações dentro da escola.

Para isso, o psicólogo escolar, segundo Antunes (2008), deve fornecer categorias teóricas e conceitos que permitam a compreensão dos processos psicológicos que constituem o sujeito e que são necessários para a efetivação da ação pedagógica, possibilitando a emergência de uma educação consciente e libertado das relações de desigualdades existentes na sociedade atual.

Nessa mesma direção, Guzzo (2015, p.23) mostra que, “a relação entre a psicologia escolar, a conscientização e a educação libertadora pode resultar em um modelo de intervenção para o compromisso profissional com uma transformação do espaço educativo”. Para Guzzo (2015), o termo libertação é entendido como um processo comprometido com o tornar o homem sujeito de sua própria história. Ou seja, desenvolver a capacidade de ação de cada pessoa sobre a dinâmica de suas vidas na busca de dignidade, sempre associadas ao bem-estar coletivo deve ser mobilizada. Com isso, espera-se que o trabalho do psicólogo escolar e da escola vise promover a autonomia dos indivíduos que ali se encontram.

Em virtude da atuação do psicólogo na escola, Martin-Baró (1996), citado por Guzzo (2015, p. 25) expressa que:

O compromisso ético e político do psicólogo, quando atua em contextos escolares educacionais, passa a ser o bem-estar daqueles que estão envolvidos em diferentes partes da comunidade. A escola deve ser entendida como um dos espaços comunitários e por essa razão destaca-se a necessidade dos trabalhos em redes de integração que sejam construídas nos diferentes sistemas onde as pessoas se desenvolvem e vivem a escola, a famílias e outras instituições sociais, ao mesmo tempo que se recobra a memória daqueles que são vítimas da opressão.

Nesse sentido, entende-se que a atuação do Psicólogo Escolar deve ser interdisciplinar, trabalhando com demais educadores e a todos os envolvidos com o processo do desenvolvimento e aprendizagem do aluno, bem como compromissada com a

transformação da realidade social e educacional dos alunos, especialmente àqueles que apresentam algum tipo de dificuldade no processo educacional, a exemplo do que acontece com crianças que ou foram diagnosticadas com TDAH, ou estão em processo de diagnóstico.

A avaliação psicológica e o diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) envolvem um processo delicado e complexo, o qual demanda do profissional experiência clínica, um bom conhecimento teórico e, sem dúvida, muita reflexão. As escolas, cada vez mais, envolvem-se em uma tendência de explicar o mau desempenho de seus alunos pela presença do TDAH. Ainda que em muitos casos o diagnóstico realizado possa estar equivocado, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é responsável por uma boa parcela dos problemas escolares, tendo em vista que ele, independentemente da associação com a hiperatividade, compromete significativamente o desempenho escolar, pois prejudica uma condição indispensável para a aprendizagem como um todo (MOOJEM; DORNELES; COSTA, 2003 *apud* GRAEFF, 2008, p. 4)

Nessa direção, entendemos que a avaliação cuidadosa de uma criança com suspeita de TDAH é necessária frente à popularização das informações diagnósticas, nem sempre claras para a população em geral, e, principalmente, no meio pedagógico. Devido pouco conhecimento da patologia, seu diagnóstico gera um pouco de dificuldades, sendo que alguns podem ser diagnosticados com TDAH sem ter (GRAEFF, 2008).

Quando trata da avaliação psicológica, faz parte do processo de exame complementar para a clínica psicológica, que inicia com anamnese, investigando o motivo da busca de atendimento, evidenciando as principais queixas para seguir a história evolutiva do indivíduo (KAEFFER, 2008 *apud* SANTOS; FRANCKE, 2017).

Ainda que o profissional tenha competência (experiência clínica, conhecimento teórico), o processo diagnóstico da patologia é cheio de armadilhas, pois se diferencia de diagnósticos mais precisos, como aqueles que envolvem problemas físicos ou até mesmo outros quadros psicológicos. A primeira dificuldade é a inexistência de testes físicos, neurológicos ou psicológicos que possam realmente provar a presença do TDAH numa criança ou num adolescente. Uma segunda dificuldade que ocorre na avaliação clínica é que 80% das crianças ficam quietas durante a consulta, não possibilitando ao profissional condições para identificação dos sintomas do transtorno (PHELAN, 2005 *apud* GRAEFF, 2008, p. 2).

Considerando que nas escolas professores com alunos com diagnósticos de TDAH em muitos casos não sabem lidar com essas crianças e acabam deixando-as com atividades mais fáceis e fora do contexto das aulas em relação ao restante da turma, por julgarem que elas não possuem o mesmo ritmo dos demais da classe, contribuindo para o aumento de problemas de escolarização desses alunos, além de uma educação inadequada (BENEDETTI *et al.*, 2018).

Devido a essa falta de entendimento, a medicalização da vida escolar tem sido constante em crianças que apresentam comportamentos diferentes daqueles esperados pela escola, aumentando consideravelmente do uso de medicamentos por crianças e adolescentes em idade escolar, sendo prejudicial ao longo dos anos (BENEDETTI *et al.*, 2018).

Compreendemos, entretanto, que o quanto a questão do diagnóstico exige muita cautela por parte de todos os envolvidos, a busca por respostas imediatistas e biomédicas pode acarretar em danos ainda maiores para a criança se esta busca for em prol de constatar incapacidades, produzindo rótulos e classificações, que atravessam várias questões se tratando de alguém em pleno desenvolvimento (MANCINE; LUCCA, 2006).

Atualmente, a medicação tem sido utilizada não apenas como a principal forma de "tratamento da criança", mas como dispositivo de vigilância e controle que as instâncias tutelares realizam sobre a família e a criança na atualidade. Nesse contexto, partimos da hipótese de que são precisamente os dispositivos assistenciais e tutelares que demandam, autorizam e asseguram a intervenção médico-psiquiátrica sobre a criança. Para Foucault (1961), não foi a medicina que definiu os limites entre a razão e a loucura, mas, desde o século XIX, os médicos foram encarregados de vigiar a fronteira e de guardá-la. Isto é, a necessidade imperiosa de separar os desviantes da esfera social exigiu a entrada em cena de um saber especializado, o do médico, responsável pelo estabelecimento dos limites entre a razão e a loucura. É neste ponto preciso que a tutelarização do "desviante" pelo poder jurídico do Estado passou às mãos da medicina (CASTEL, 1978 *apud* KAMERS, 2013, p. 21).

O diagnóstico e utilização de medicação como única terapêutica para tratar os problemas da escola torna-se um risco para a infância, na medida em que esses provocam o fenômeno da rotulação do sujeito, cujas consequências podem ser prejudiciais, especialmente quando estamos pensando em sujeitos que estão em processo de constituição (UNTOIGLICH, 2013). Para as teorias da Subjetividade Humana, o sujeito constitui seu *self* a partir da relação que estabelece com o outro e consigo mesmo, somos afetados e afetamos a partir das relações que estabelecemos ao longo da existência. Em outras palavras, a subjetivação é

o nome que se pode dar aos efeitos de composição e recomposição de forças, práticas e relações que se esforçam ou operam para transformar o ser humano em diversas formas de sujeito, que sejam capazes de se constituir em sujeitos de suas próprias práticas, bem como das práticas de outros sobre eles (ROSE, 2011, p. 237).

Esse conceito de subjetivação nos faz indagar sobre os modos de subjetivação que são performados quando uma criança é afetada por práticas discursivas e não discursivas que a denominam como "TDAH". Para Untoiglichm (2013), sua subjetividade se fixaria nesta etiqueta e os adultos que se relacionam com ela começariam a esperar que esta criança se comportasse de determinada maneira e todos os argumentos se encerrariam em torno de: "faz isso porque é um TDAH" (p. 124).

Não podemos negar que a variabilidade de relações e ligações que modelam a subjetividade humana; "elas próprias dão origem a todos os fenômenos através dos quais, em seu próprio tempo, seres humanos se relacionam consigo mesmo em termos de interior

psicológico: *self* desejantes, *self* sexuados, *selfs* trabalhadores” (ROSE, 2011, p. 238). Por isso mesmo, devemos considerar as consequências, a longo prazo, do uso de medicação e o diagnóstico nas formações subjetivas das crianças, no contemporâneo e na formação de *selfs* também neuroquímicos e transforma os sujeitos em potenciais consumidores.

A utilização da medicação e do diagnóstico nos espaços escolares, nos leva a um outro ponto analítico que diz respeito ao preconceito que os alunos sofrem, ao serem rotulados. Em relação ao preconceito, que pode ocorrer tanto pelos colegas, quanto pelos profissionais que muitas vezes não são orientados, deve-se sensibilizar os alunos, trabalhando e mostrando essas questões, o psicólogo deve intervir fazendo orientação, entender aquele aluno, pois, pode estar passando por situação difícil.

Dessa forma, Allport (1954) citado por Pereira *et al.* (2003, p. 02), afirma que: “No contexto da psicologia social o preconceito é definido como uma atitude negativa em relação a uma pessoa baseada na crença que ela tem das características negativas atribuídas a um grupo”. Pereira *et al.* (2003), salienta que, a atitude preconceituosa implica na cognição do sujeito, pois a generalização categorial e a hostilidade podem influenciar no comportamento discriminado. Pode-se dizer, ainda, que o preconceito é instrumento estereotipado pela sociedade, algo intrínseco na cultura dos povos.

Baibich (2002, p. 117), avalia que:

A questão do preconceito é, portanto, uma questão de cunho eminentemente afeito a Psicologia Social, na medida em que trata de um fenômeno que se manifesta como um sintoma, mas cujas formas e conteúdos pertencem á cultura. É um fenômeno intergrupar, envolvendo as formas pelas quais indivíduos de um grupo lidam com aqueles de outro grupo.

A partir dessa descrição, compreende-se que o preconceito é uma manifestação que envolve todas as práticas discriminatórias, sendo elas intergrupais que tem se tornado algo difícil de ser eliminado, fazendo parte de diversas culturas. Pode-se entender o preconceito como uma violência moral que pode acarretar em sérios problemas na vida de uma pessoa.

Conforme Guzzo (2015, p. 14-15), expressa que:

As violações de direitos fundamentais deixam marcas na vida da pessoa, e o cenário escolar tem sido de violência e opressão, pois a educação escolar poderia ter o papel de romper este ciclo se assumisse promover condições para uma transformação na ordem social vivendo seu cotidiano a igualdade entre as pessoas, a convivência respeitosa, justa e importância que cada um tem na formação de um coletivo.

Se atentando aos diversos tipos de violência que a escola tem reproduzido em seu âmbito, o papel do psicólogo dentro das organizações é atuar como facilitador e

conscientizador da função dos vários grupos que compõem a instituição, considerando a saúde e a subjetividade dos indivíduos, a dinâmica educacional e a sua inserção no contexto mais amplo da sociedade. As atividades exercidas dentro dessa e as relações estabelecidas nos espaços escolares, especialmente àquelas que visam o controle social dos corpos e das subjetivações humanas, a fim de resistir e repensar práticas libertadoras e democráticas (ORLANDINI, 2008 *Apud* CAMPOS *et al.*, 2011).

5. Considerações Finais

De acordo com o entendimento sobre o assunto abordado de Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade, os primeiros sinais manifestos são, geralmente, identificados em sala de aula, crianças que apresentam certas dificuldades em relação ao aprendizado e comportamento no âmbito educacional.

Nessa perspectiva, torna-se importante considerar a importância da educação na formação subjetiva individual e, indiretamente, de uma sociedade. De igual maneira, as pesquisas trouxeram pontos relevantes para a conduta dos especialistas (psicólogo escolar, médico, educador) com o entendimento no TDHA, a forma de atuação e intervenção, e a utilização intencional deste diagnóstico a propósito da construção de rótulos e estigmatizações, que tem servido mais ao propósito de um controle social da sociedade.

É preciso que o psicólogo escolar tenha com o objetivo contribuir para que crianças que possuem dificuldades consigam ter a ajuda necessária e, dessa forma, orientam corretamente professores e pais para melhorar a qualidade de ensino e vida dessas crianças.

Em contrapartida a isso, defendemos que pais, educadores e profissionais da saúde precisam estar dispostos a ajudar essas crianças para que possam se tornar bem-sucedidas em seu processo de aprendizagem, pois é necessário maior atenção e diferenciação no ensino. Para isso, torna-se urgente entendê-los como sujeitos integral: subjetivo, sociocultural, histórico, político, neurobiológico, relacional.

6. Referências

ANDALÓ, C S. A. O Papel do Psicólogo Escolar. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 4, n.1, p. 43-46, 1984 Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931984000100009>.
Acesso em: 8 de abr. 2018.

ANDRADE, L. **Transtornos Funcionais Específicos: Conhecer para Intervir.** Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor PDE. Produções didáticas-pedagógicas. Versão on-line. Volume II. 2013 Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_fafipa_ped_pdp_luciane_de_andrade.pdf. Acesso em: 12 abr. 2019.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico: Elaboração de trabalhos na graduação.** 6 ed. São Paulo: atlas, 2003.

ANVISA. Boletim de Farmacoepidemiologia. **Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário.** Ano 2, nº 2 | jul./dez. de 2012. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigido_2.pdf. Acessado em 8 de marc. 2019.

ABERASTURY, A. **Psicanálise de crianças.** Porto Alegre. Artes Médicas. 1982.

ARAÚJO, Á. C.; NETO, F. L. A nova classificação americana para os transtornos mentais – o DSM-5. **JORNAL de PSICANÁLISE** 46 (85), 99-116. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v46n85/v46n85a11.pdf>. Acesso em: 05 marc. 2019.

BARROS, A. J. d. S.; LEHFELD, N. A. d. S. **Fundamentos de metodologia científica.** 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BARKLEY, R. A. **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH): guia completo e autorização para os pais, professores e profissionais da saúde/** Russell A. Barkley; trad. Luís Sérgio Roizman – Porto alegre: Artmed, 2002.

BARKLEY, R. A. et al. **Transtorno de Déficit de Atenção/ hiperatividade.** Manual para Diagnóstico e Tratamento. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BARROS, C. S. G. **Psicologia da aprendizagem. Pontos de Psicologia Escolar.** 5º edição, São Paulo: Ática, 2002. p.44-50.

BAIBICH, T.M. Os Flintstones e o preconceito na escola. **Educar em Revista**, núm. 19, 2002, pp. 111-129. Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1550/Resumenes/Resumo_155018108008_5.pdf>. Acesso em: 17 de mai. 2018.

BRASIL. República Federativa do. Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009. **Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 01 jun. 2018.

BENEDETTI, M. D. et al. Medicalização e educação: análise de processos de atendimento em queixa escolar. **Psicologia Escolar e Educacional**, SP. Volume 22, Número 1,

Janeiro/Abril de 2018: 73-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v22n1/2175-3539-pee-22-01-73.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

CALIMAN, L. V. (2010) Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. **Psicologia Ciência e Profissão**. vol.30, no.1, p.46-61. ISSN 1414-9893.

CAMPOS, K C L. et al., Psicologia organizacional e do trabalho – retrato da produção científica na última década. **PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO**. Brasília. v. 31, n. 4, p. 702-717, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n4/v31n4a04.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2019.

DIANA, J. **Pesquisa Quantitativa e Pesquisa Qualitativa**. Disponível em: <https://www.diferenca.com/pesquisa-quantitativa-e-pesquisa-qualitativa/>. Acesso em: 10 abr. 2019.

FARAONE, S.; BIANCHI, E. Medicalización de la infancia a través del análisis del transtorno por déficit de atención con hiperactividad (TODA/H) em Argentina: usuarios, psicofármacos y manuales de diagnóstico. In: COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A.; RIBEIRO, M. C. F. (Orgs.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos: memórias do II Seminário Internacional...** Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013, p. 93-108.

GRAEFF, R. L.; VAZ, C. E. Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Psicol. USP**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 341-361, set. 2008 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772008000300005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 mar. 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1997.

GUZZO, R. A escola amordaçada e o compromisso do psicólogo com este contexto. In: MARTINEZ, A. M. (Orgs.). **Psicologia Escolar e compromisso social**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2015, p. 13-28.

KAMERS, M. A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. **Estilos clin.**, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 153-165, abr. 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 abr. 2019.

IAMAGUTI, S. S. P. TDAH: Integrado à Educação e à Saúde uma Visão Psicoeducativa. **Revista Brasileira de Educação e Cultura**, São Gotardo, n.4, p. 64-88, jul/dez. 2011.

LEONARDO, N. S. T.; SUZUKI, M. A. (2016) Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores. **Fractal: Revista de Psicologia**, Paraná, v. 28, n. 1, p. 46-54, jan.-abr. 2016 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v28n1/1984-0292-fractal-28-1-0046.pdf> Acesso em: 17 de mai. 2018.

MANCINE, M. S. LUCCA, S. A. **Avaliação neuropsicológica: buscando compreender crianças com queixa de dificuldade de aprendizagem.** Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/142.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório publicações e trabalhos científicos.** 7. ed. – 6. reimpr. São Paulo: Atlas: 2011.

MORAES, R. B. S. “... como se fosse lógico”: **considerações críticas da medicalização do corpo infantil pelo TDAH na perspectiva da sociedade normalizadora.** Tese (CDAPG) apresentada à Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas. São Paulo. 2012. 401 f. Disponível em: https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/9879/como%20se%20fosse%20o%20C3%B3gico_considera%20o%20C3%A7%20C3%B5es%20cr%20C3%ADticas%20da%20medicaliza%20o%20C3%A7%20A3o%20do%20corpo%20infantil%20pelo%20TDAH%20na%20perspectiva%20da%20sociedade%20normalizadora_Rodrigo%20Bombonati.pdf. Acesso em: 10 abr. 2019.

PINHEIRO, S. C. A. S. **Crianças com transtorno de déficit de atenção / hiperatividade (TDAH) no ambiente escolar.** Monografia. Universidade do Estado da Bahia. 2011. Disponível em: <http://www.uneb.br/salvador/dedc/files/2011/05/Monografia-SARA-CRISTINA-ARANHA-DE-SOUZA-PINHEIRO.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

POPPER CW. Antidepressants in the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder. J Clin Psychiatry. (1997). SCHWARTZMAN, J.S. **Neurologia e Pedagogia: uma parceria possível e desejável.** SMITH, C.; STRICK, L. Dificuldades de Aprendizagem de A Z. Artes Médicas, 2001, p. 20.

ROHDE, L. A. et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 07-11, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200000600003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 abr. 2019.

ROSE, N. **Inventando nossos selfs: psicologia, poder e subjetividade.** Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2011.

SANTOS, P. T.; FRANCKE, I. d’A. O transtorno déficit de atenção e os seus aspectos comportamentais e neuro-anatomo-fisiológicos: uma narrativa para auxiliar o entendimento ampliado do TDAH. **Psicologia PT.** 2017. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1138.pdf>. Acesso em: 08 Marc. 2019.

SENO, M. P. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): o que os educadores sabem?. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 27, n. 84, p. 334-343, 2010. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862010000300003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 mar. 2019.

SILVA, R. A.; SOUZA, P. L. A. Aspectos Linguísticos e sociais relacionados ao transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 7, n. 3, p.295-9, jul./set. 2005. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1693/169320510003.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2012

SILVA, M. A. **Investigação de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) entre estudantes de Odontologia e suas repercussões na destreza manual e desempenho cognitivo.** São Paulo. 2014. (Tese apresentada à faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo). Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23134/tde-18032015-165134/publico/MariaAparecidadaSilvaVersaoOriginal.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

UNTOIGLICH, G. Usos biopolíticos do suposto transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: que lugar para o sofrimento psíquico na infância? In: COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A.; RIBEIRO, M. C. F. (Orgs.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos:** memórias do II Seminário Internacional... Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013, p. 119-132.