

Fernanda Lima Santos

TDAH e medicalização: uma pesquisa bibliográfica

Uberlândia

2018

Fernanda Lima Santos

TDAH e medicalização: uma revisão bibliográfica

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.
Orientadora: Prof^ª Dr^ª Viviane Prado Buiatti

Uberlândia

2018

Fernanda Lima Santos

TDAH e medicalização: uma revisão bibliográfica

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Viviane Prado Buiatti

Banca Examinadora

Uberlândia, 06 de dezembro de 2018

Prof^a Dr^a Viviane Prado Buiatti

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof Dr.^a Luciana Pereira de Lima

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Ms. Danúbia Martins Teixeira

Uberlândia

2018

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) segundo a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA) é um transtorno neurobiológico de causas genéticas que aparece na fase da infância e comumente permanece ao longo da vida do indivíduo. Porém estudos e pesquisas realizadas pela psicologia crítica tem questionado essa concepção de cunho essencialmente médica e biológica. Com o objetivo de analisar e verificar os escritos sobre o referido Transtorno foi realizado um estudo teórico e uma pesquisa bibliográfica em bases de dados nacionais (Pepsic e Scielo) a procura de artigos que relatassem pesquisas feitas sobre o tema no período de 2011 a 2018. Utilizou-se palavras-chaves, como: TDAH, psicologia crítica, atenção, hiperatividade, medicalização. Ao final da pesquisa, foram encontrados 12 artigos, analisados e categorizados de acordo com as proximidades temáticas apresentadas. A partir disso, concluiu-se que as pesquisas relativas ao TDAH possuem dois tipos de visões predominantes: visão médica/biologizante e visão crítica/não medicalizante. Na primeira vertente, encontrou-se relatos sobre a defesa de medicamentos, considerando a importância dos mesmos juntamente com a psicoterapia. Descrevem vários aspectos negativos de quem possui o diagnóstico do transtorno e mencionam a relação familiar, destacando que crianças com TDAH possuem mais conflitos nessa relação. Já na outra visão, os autores não acreditam na existência de uma origem biológica do mesmo, questionando a existência do transtorno tendo como alicerce a abordagem da Psicologia Histórico – Cultural, a qual estuda o desenvolvimento da atenção voluntária. Através dos estudos realizados, foi possível concluir que a visão da medicina relacionada à educação, propõe tratar aspectos que se desviam da norma no contexto escolar, como uma doença a ser investigada, já a visão da psicologia possui como função questionar a medicalização e levar em consideração os aspectos históricos – culturais no desenvolvimento da atenção e da aprendizagem do indivíduo.

Palavras-chave: TDAH; Psicologia Histórico – Cultural; medicalização.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) according to the Brazilian Association for Attention Deficit Disorder (ABDA) is a neurobiological disorder of genetic causes that appears in the childhood phase and commonly remains throughout the life of the individual. However, studies and research carried out by critical psychology have questioned this conception of an essentially medical and biological nature. With the objective of analyzing and verifying the writings about this disorder, a theoretical study and a bibliographical research in national databases (Pepsic and Scielo) were carried out in search of articles that reported researches on the subject during the period from 2011 to 2018. Keywords: ADHD, psychology, attention, hyperactivity, medicalization and criticism were used. At the end of the research, 12 articles were found, analyzed and categorized according to the thematic proximities presented. Based on this, it was concluded that research on ADHD has two types of predominant views: medical / biological view and critical / non-medicalizing view. In the first part, there were reports on the defense of medicines, considering the importance of them together with the psychotherapy. They describe several negative aspects of those who have the diagnosis of the disorder and mention the family relationship, emphasizing that children with ADHD have more conflicts in this relationship. Already in the other view, the authors do not believe in the existence of a biological origin of the same, questioning the existence of the disorder based on the approach of Historical - Cultural Psychology, which studies the development of voluntary attention. Through the studies carried out, it was possible to conclude that the vision of medicine related to education, proposes to treat aspects that deviate from the norm in the school context, as a disease to be investigated, since the vision of psychology has the function of questioning the medicalization and taking into account historical and cultural aspects in the development of the individual's attention and learning.

Key-words: ADHD; Historical - Cultural Psychology; medicalization.

SUMÁRIO

Introdução.....	7
Aspectos sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).....	8
A lógica patologizante: crianças que não aprendem possuem distúrbios?.....	13
Percurso metodológico.....	16
A pesquisa.....	17
Discussão sobre os dados.....	18
Considerações Finais.....	27
Referências.....	29

1 Introdução¹

Antes do meu ingresso no curso de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e de conhecer as áreas e disciplinas constantes na graduação, meu interesse maior sempre foi por crianças. Tinha certeza de que o foco de minhas pesquisas seria relacionado a essa etapa do desenvolvimento humano.

No quinto período, deparei-me com a disciplina Psicopatologia Infantil. Nela foram realizados seminários, entre eles um que abordava o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Então, me atentei para o assunto apresentado pelo grupo e comecei a questionar sobre o que a literatura dizia a respeito, as características trazidas pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) (American Psychiatric Association [APA], 2014), como as análises eram realizadas, entre outros aspectos.

Já no sexto período, tive o primeiro contato com a Psicologia Escolar. Essa disciplina, em conjunto com experiências distintas de escolarização citadas por profissionais da escola Navegantes e da Casa da Árvore², conseguiram me envolver ainda mais com a temática para pensar criticamente a respeito da patologização escolar. Nessas instituições, o transtorno e o distúrbio não ganham destaque, mas elas visam à aprendizagem do aluno e ao seu desenvolvimento de maneira única e individual, valorizando habilidades e desejos próprios.

Logo em seguida, no sétimo período, foi realizado o primeiro estágio em um estabelecimento de ensino, mais especificamente na Escola de Educação Básica (ESEBA) da UFU, no contexto da educação infantil. Nessa etapa, meu interesse pela infância se juntou ao

¹ A introdução está na 1ª pessoa do singular, por retratar a história pessoal. Já o restante do texto está na 3ª pessoa do singular e, na maioria das vezes, o índice de indeterminação do sujeito com a partícula “se”.

² Foi possível apreender conteúdos das respectivas instituições por meio de palestras ministradas pelos profissionais da área. Houve relatos sobre o processo de escolarização nos devidos locais, em que foram salientados aspectos específicos do ambiente escolar e dos métodos propostos por eles.

do diagnóstico por meio de algumas conversas realizadas com a psicóloga da instituição que, nesse caso, nos acompanhou durante as visitas.

Durante essas visitas, pude perceber a importância da atenção dada a cada criança que apresentava alguma queixa escolar, do planejamento feito para elas e das atividades organizadas em sala de aula. Observei também a multiplicidade de jeitos e a singularidade dos discentes, seus comportamentos, além das necessidades de aprendizagem e mediação. Questões como admiração pelo trabalho da psicóloga, diferenças entre as crianças e dificuldade em encontrar recursos para lidar com elas foram a base principal para minha reflexão sobre a pertinência do estudo sobre a temática.

Nesse sentido, pretendo analisar os escritos sobre o TDAH no período de 2011 a 2018. Para isso, realizei uma pesquisa bibliográfica em artigos científicos das bases de dados nacionais, em que abordo as seguintes questões: De que maneira os autores caracterizam o TDAH? Como tem sido feita esta avaliação? Quais as perspectivas teóricas? Quais tipos de pesquisas estão sendo realizadas a respeito do tema?

Diante dessas indagações, nos tópicos seguintes descreverei o TDAH, caracterizando esse transtorno conforme estudos de alguns autores. Após isso, relatarei a metodologia de pesquisa com os dados encontrados.

2 Aspectos sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

A Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA) conceitua o TDAH como um transtorno neurobiológico de causas genéticas que aparece na fase da infância e comumente permanece ao longo da vida do indivíduo. Além de acreditar ser um transtorno neurobiológico, tal instituição afirma que o TDAH possui reconhecimento oficial por vários países e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), alegando não existir nenhuma controvérsia sobre a existência desse transtorno (Associação Brasileira de Déficit de Atenção [ABDA], 2018).

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, de acordo com o DSM (APA, 2014), pode ser classificado em quatro tipos: desatento (tem dificuldades em manter o foco da atenção, evita tarefas que exigem um esforço prolongado, se distrai com facilidade etc.); hiperativo/impulsivo (apresenta inquietação, fala excessivamente, interrompe assuntos e conversas); combinado (combina desatenção e hiperatividade); não específico (características presentes não são suficientes para estabelecer um diagnóstico exato e completo) (Seno, 2010).

Conforme o DSM (APA, 2014), o TDAH possui, como característica fundamental, um padrão de desatenção/hiperatividade-impulsividade que prejudica o desenvolvimento do indivíduo. Nesse sentido:

A desatenção manifesta-se comportamentalmente no TDAH como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização – e não constitui consequência de desafio ou falta de compreensão. A hiperatividade refere-se a atividade motora excessiva (como uma criança que corre por tudo) quando não apropriado, ou remexer, batucar ou conversar em excesso. Nos adultos, a hiperatividade pode se manifestar como inquietude extrema ou esgotamento dos outros com sua atividade. A impulsividade refere-se a ações precipitadas que ocorrem no momento sem premeditação e com elevado potencial para dano à pessoa (p. ex., atravessar uma rua sem olhar). A impulsividade pode ser reflexo de um desejo de recompensas imediatas ou de incapacidade de postergar a gratificação. Comportamentos impulsivos podem se manifestar com intromissão social (p. ex., interromper os outros em excesso) e/ou tomada de decisões importantes sem considerações acerca das consequências no longo prazo (p. ex., assumir um emprego sem informações adequadas) (APA, 2014, p. 61).

Estudos afirmam que a intervenção mais proeminente em casos diagnosticados como TDAH no Brasil ocorre de maneira medicamentosa (Meira, 2012; Carvalho, Brant & Melo, 2014). Diante disso, o metilfenidato visa otimizar a conduta dos indivíduos para se comportarem apropriadamente, corrigirem respostas inadequadas e avancem na memória e na atenção. Embora os referidos autores recomendem a combinação de abordagens para o tratamento, o medicamento é a maneira mais eficiente nesse contexto.

No Brasil, o metilfenidato está disponível em três formulações, sendo duas de efeito mais prolongado, cujos comerciais são: Ritalina[®], Ritalina LA[®] e Concerta[®] (Louzã & Mattos, 2007). O consumo da substância, de acordo com Carvalho, Brant e Melo (2014), pretende

aumentar a concentração, observando até mesmo a prescrição daquele como estimulante para estudantes universitários que não possuem o diagnóstico de TDAH.

Esse composto possui efeitos colaterais, como: diminuição do apetite, insônia, dores na região do abdômen, náuseas, ansiedade, irritabilidade, oscilações de humor, entre outros (Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos [IDUM], 2009, como citado em Leite & Rebello, 2014). Asbahr e Meira (2014) afirmam que, na maioria dos casos, o consumo mais frequente é de Ritalina[®], combinado de metilfenidato que age como estimulante do sistema nervoso central, atuando diretamente em duas substâncias cerebrais: noradrenalina e dopamina³.

Conforme a descrição do DSM V, o TDAH é considerado uma doença que está posta no indivíduo, isto é, ele é desatento, indisciplinado e possui comportamento alterado. Vale ressaltar que as crianças apresentam dificuldades no processo de escolarização por disfunções neurológicas, sejam elas congênicas ou adquiridas. “Doenças” como o TDAH interferem em aspectos imprescindíveis para o aprendizado, como percepção, memória, atenção, raciocínio lógico-matemático, socialização, linguagem, entre outros. Meira (2012) postula que essa abordagem organicista e da biologização da condição humana está frequentemente presente em escolas e serviços públicos de saúde, nos quais atendem alunos que apresentam queixas escolares.

No site da ABDA é citado o questionário SNAP-IV para a identificação de pessoas com TDAH (ABDA, 2018), composto por 18 itens a serem respondidos, com as seguintes opções: “nem um pouco”; “só um pouco”; “bastante”; “demais”. Tais itens se baseiam nas características dadas pelo DSM para a identificação do transtorno, a saber: “tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer”, “distrai-se com estímulos externos”, “mexe

³ Lima (2009) conceitua noradrenalina e dopamina como neurotransmissores reguladores de comportamento agressivo-impulsivo.

com as mãos ou os pés e se remexe na cadeira”, “fala em excesso”, entre outros comportamentos ditos como “inadequados”. Percebe-se, porquanto, que o comportamento inadequado (ou não) parte da disciplinarização de comportamentos imposta nas escolas e, mais especificamente, nas salas de aula.

Nos itens de 1 a 9 do SNAP-IV, se existirem ao menos seis itens marcados como “bastante” ou “demais”, há mais sintomas de desatenção que o esperado em uma criança ou um adolescente. Se tais itens forem marcados dos itens 10 a 18, constatam-se mais sintomas de hiperatividade que o esperado (ABDA, 2018).

Cypel (2007, como citado em Carvalho, Brant & Melo, 2014) ressalta que o comportamento inadequado depende da pessoa que observa e examina; portanto, as diferenças culturais assumem importantes papéis no estabelecimento desse diagnóstico. Enquanto isso, Meira (2012) esclarece que a definição desse transtorno e os testes com o conjunto de sintomas que o descrevem revelam a “falta de uma análise crítica sobre as relações entre os fenômenos que ocorrem na educação e o contexto histórico-social que a determina” (p. 82).

Crianças não são atentas aos conteúdos escolares de maneira independente, em se tratando da forma, das metodologias e da didática utilizada. O desenvolvimento humano, suas possibilidades de aprendizagem, a cultura, os aspectos sociais e as necessidades singulares são questões que precisam ser consideradas no processo de ensino e aprendizagem.

Nesse entremeio existem inúmeros estudos em todo o mundo – inclusive no Brasil – sobre a prevalência do TDAH semelhante em diferentes regiões. Isso indica que o transtorno não é secundário a fatores culturais (como as práticas de determinada sociedade), ao modo como os pais educam os filhos ou ao resultado de conflitos psicológicos (ABDA, 2018).

Entretanto, autores como Eidt, Tuleski e Franco (2014) questionam o fato de que o TDAH seja essencialmente orgânico e defendem que a atenção não se estabelece no indivíduo

desde o nascimento. Para a Psicologia Histórico-Cultural⁴, as características tipicamente humanas não são inatas, mas sim resultantes do desenvolvimento cultural do comportamento (Asbahr & Meira, 2014).

Ainda de acordo com a Psicologia Histórico-Cultural, o desenvolvimento do psiquismo humano não se dá apenas por meio do amadurecimento orgânico, como também é preparado na (e preparado pela) atividade da criança. Portanto, dependerá da forma como o meio disponibiliza os instrumentos e signos para a criança, relacionando-se com a contribuição no seu desenvolvimento psíquico (Eidt, Tuleski & Franco, 2014).

Primeiramente, Vigotskii (2001) defende que a criança precisa aprender a se apropriar dos instrumentos inseridos no contexto social ao qual ela pertence. Para haver a aprendizagem, é necessário um “par superior” que ensinará a funcionalidade dos instrumentos e como utilizá-los. Isso será feito por meio da linguagem, símbolo que precisa ser apropriado pelo indivíduo.

Esse processo de apropriação é designado como estágio primitivo e garante o avanço no que tange à etapa cultural, vista como a mais avançada e que se relaciona ao comportamento. Sobre o desenvolvimento da atenção, Leite e Rebello (2014) abordam a transição do modo reflexo, quando a criança é guiada por estímulos externos, para a forma voluntária, em que consegue se manter em determinada atividade.

Conforme a abordagem histórico-cultural, a atenção é uma função psicológica construída nos processos educativos, e o seu desenvolvimento está interligado à qualidade dos mediadores oferecida pelo meio. Para Meira (2012, p. 95), “as atividades escolares devem articular sentidos e significados, responder a motivos e construir novas necessidades”.

Meira (1998) aponta que:

⁴ Nessa visão interacionista do desenvolvimento humano, considera-se que o indivíduo se desenvolve junto com o outro; a atividade humana individual só pode ser compreendida em um contexto de relações sociais, pois ela não existe fora dessas relações (Vygotsky, 2001).

O professor que sabe que o desenvolvimento cria potencialidades, mas que só a aprendizagem as concretiza, é aquele que se volta para o futuro, para dar condições para que todos os seus alunos se desenvolvam e que, portanto, busca intervir ativamente nesse processo, não se limitando a esperar que as capacidades necessárias à compreensão de um determinado conceito algum dia “amadureçam” (p. 66).

O ensino para Vigotski (2001) precisa ser instigante e motivador, além de criar potencialidades. Para isso, o professor deve conhecer o estudante, suas necessidades e limitações; e oferecer acessibilidade, apoio, atividades e projetos diferenciados (conforme o caso), trabalhos cooperativos, jogos etc. Nesse sentido, a qualidade do trabalho pedagógico é fundamental para promover o desenvolvimento dos alunos.

3 A lógica patologizante: crianças que não aprendem possuem distúrbios?

A maneira como as crianças se comportam, relacionam e se expressam no contexto educacional tem sido reduzida a uma patologia; por conseguinte, é compreendida a partir de uma lógica medicalizante. Tenta-se transformar determinados problemas em sintomas relacionados a alguma doença, além de explicar o que é de cada indivíduo, o que se passa no íntimo de cada um por meio de aspectos orgânicos (Meira, 2012).

A medicalização é conceituada por Moysés (2001, como citado em Souza & Cunha, 2004) como um processo em que aspectos sociais são transformados em questões médicas; portanto, fenômenos de origem social e política passam a ser vistos como elementos de procedência biológica, próprios de cada indivíduo. Esta última ocorre quando crianças que apresentam determinadas dificuldades no processo de escolarização são consideradas possuidoras de algum transtorno e no momento em que fatores importantes e determinantes do seu desenvolvimento são desconsiderados em função de um rótulo.

Muitas vezes, as crianças vão à escola e se deparam com um modelo escolar que visa ao disciplinamento e se encarrega de passar conteúdos não agregados a um sentido; logo, a experiência se torna vazia, principalmente de significados. Leite e Tuleski (2011) pontuam que o contexto de vida atual cria indivíduos hiperativos, devido à quantidade excessiva de atividades solicitadas a eles; entretanto, não é oferecido um nível de auxílio satisfatório, para que se desenvolvam de maneira plena.

De acordo com Luria (1979, como citado em Leite e Tuleski, 2011), os humanos são atraídos por estímulos fortes, novos ou interessantes. Nesse caso, práticas pedagógicas precisam considerar que a atenção é impulsionada pela motivação. Primeiramente, algo novo chama a atenção das crianças, e somente quando os recursos de aprendizagem são utilizados para direcionar o ensino é que elas indicarão a importância social do que está sendo ensinado.

Signor, Berberian e Santana (2016) entendem que a afetividade também é primordial para o desenvolvimento da criança na escola. Eles assumem a posição de que o professor que valoriza o aluno cria uma espécie de comprometimento com ele e sua aprendizagem, recebendo empenho desse estudante. Se o educando é valorizado, ele tenderá a querer corresponder às expectativas do quem o valoriza – nesse caso, o docente.

Nesse entremeio, Christofari, Freitas e Baptista (2015) expõem que a medicalização no campo da educação acontece porque, com frequência, há uma tentativa de padronização, isto é, a busca por alunos idealizados como capazes, competentes, aptos a permanecer na escola e a aprender da forma que a instituição determina. Assim, a medicalização concerne à produção social de doenças que servem como justificativa para a não aprendizagem dos indivíduos que não se enquadram no modelo da “normalidade”.

Ainda segundo os autores, a solução para o que é patologizado (transformação do que não é doença em distúrbios) é buscada através dos psicofármacos, com a intenção de regular o que aparentemente está desregulado, controlar comportamentos por meio de uma ação

medicamentosa. Enfim, pensar a relação do processo de medicalização na escolarização é abrir brechas para questionar que tipo de escola está se construindo e para quais alunos.

Cunha, Dazzani, Santos e Zucoloto (2016) consideram que a queixa escolar opera em dois polos: de um lado se encontram os profissionais da educação e, de outro, os de saúde, como neurologistas, psiquiatras, entre outros. Nesse contexto, há uma tendência histórica para observar, de maneira reducionista, os fenômenos educacionais e, de forma mais precisa, os desvios dos padrões educativos. A dificuldade em incluir, acolher e manejar pedagogicamente os estudantes, ainda conforme Cunha et al. (2016), faz com que haja constantes encaminhamentos para serviços de saúde, gerando uma patologização da educação.

Segundo Moysés (2001, como citado em Souza & Cunha, 2004), é comum a resistência ao diagnóstico de um transtorno. Todavia, depois que um aluno é inserido no processo de patologização, os pais dele se convencem de que o filho realmente possui problemas.

Sendo assim, as questões sociais não teriam influência na situação da criança, isentando-se de qualquer responsabilidade o sistema sociopolítico. Cada indivíduo seria o único responsável por seu destino, por sua condição de vida. A escola também não se considera responsável pelas dificuldades dos alunos, encaminhando-os para avaliações médicas e/ou psicológicas.

Essa biologização da sociedade e isenção de responsabilidades trazem como consequências o sofrimento para a criança, o rótulo, a estigmatização, a introjeção da doença, entre outras. Moyses e Collares (1997, p 13) enfatizam que “é mais cômodo para uma escola atribuir o fracasso de um aluno à distúrbios do que procurar rever seus critérios pedagógicos. Para os pais também pode ser mais cômodo, pois reduzem a própria responsabilidade no que tange à disciplina familiar”.

Souza (2004, p. 24) escreve que “a queixa psicológica na sua grande maioria não se refere a distúrbios emocionais ou familiares, mas está diretamente relacionada com dificuldades no âmbito do processo de escolarização; é uma queixa escolar.”

Ao considerar as informações apresentadas ao longo do texto, a presente pesquisa visa analisar o que estudos trazem a respeito do TDAH e tecer conclusões. Para isso, embasa-se na Psicologia Histórico-Cultural, propondo uma visão crítica para o diagnóstico do referido transtorno.

4 Percurso metodológico

Para compreender criticamente o TDAH, foi realizada uma pesquisa bibliográfica por meio das bases de dados nacionais do portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e da Biblioteca Eletrônica Científica Online (Scientific Electronic Library Online, SciELO), sobre investigações produzidas de 2011 até 2018. Os descritores utilizados para a busca foram: TDAH, psicologia crítica, atenção, hiperatividade e medicalização.

Os artigos foram lidos e categorizados, buscando temáticas semelhantes; assim, todo o material foi analisado de fato. Numa perspectiva crítica, avaliaram-se as informações para entender como o TDAH tem sido contemplado na literatura e quais as abordagens e concepções que aparecem nesses estudos.

Lima e Miotto (2007) citam que a pesquisa bibliográfica é qualitativa e, por meio de uma busca sistematizada, oferece ao pesquisador maneiras de resolução do problema investigado. Afirmam também que esse tipo de estudo implica em um conjunto de procedimentos voltados a soluções e atento ao objeto estudado; por isso, não pode ser aleatório.

Conforme essa característica e por considerar dados bibliográficos, o objeto de estudo deve ter especificidades históricas (localizado temporalmente, podendo ser transformado), possuir consciência histórica (não apenas o pesquisador que lhe atribui sentido, mas a totalidade

dos homens), apresentar uma identidade com o sujeito (o investigador se identifica com ele), ser intrínseca ou extrinsecamente ideológica e qualitativa em sua essência (Lima e Míoto, 2007).

5 A pesquisa

Nesta pesquisa foram encontrados 12 artigos, dos quais se selecionaram aqueles que correspondiam aos objetivos deste trabalho e que estavam no período estipulado para tal busca, como pode ser observado na Tabela 1:

Tabela 1

Distribuição de artigos em relação às bases de dados pesquisadas

Base de dados	Número de artigos
PePSIC	4
SciELO	8
Total	12

Fonte: Elaboração da autora.

Após a leitura e a análise dos artigos, eles foram agrupados em duas principais categorias: visão médica/biologizante, com cinco textos; e visão crítica/não medicalizante, com sete.

As tabelas abaixo (tabela 2 e tabela 3) encontram-se os textos abordados nas duas categorias, seus títulos e temática, e ano de publicação (entre 2011 e 2018).

Tabela 2

Categoria 1: Visão médica/biologizante

Base de dados	Título	Temática	Ano de Publicação
PePSIC	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade na escola: medicação pedagógica	O estudo apresenta um caso de mediação psicopedagógica para o TDAH, tratamento, orientação na escola, família e com a criança.	2012

PePSIC	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: um recorte na produção científica	Pesquisa bibliográfica sobre o TDAH a fim de verificar a formação profissional dos autores dos artigos e quantidade de publicações de psicopedagogos.	2014
PePSIC	Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção	Artigo que visa focar o efeito que o TDAH promove nas interações familiares, seja entre pais e filhos, na relação conjugal e na interação entre irmãos, afetando sobremaneira a dinâmica familiar.	2015
SciELO	Psicoeducação do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: O que, Como e Para Quem Informar?	Caracterização das publicações científicas sobre psicoeducação do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade	2017
PePSIC	Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta	Revisão de impactos do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na idade adulta.	2018

Fonte: Elaboração da autora.

Tabela 3

Categoria 2: Visão crítica/não medicalizante

Base de dados	Título	Temática	Ano de publicação
SciELO	Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: novo entendimento para o TDAH	Discute o desenvolvimento da atenção voluntária de acordo com a Psicologia Histórico-Cultural, com intuito de possibilitar nova compreensão do mesmo.	2011
SciELO	Para uma crítica da medicalização na educação	Analisa criticamente o processo crescente da medicalização da	2011

		vida cotidiana e suas expressões contemporâneas no campo da educação à luz dos pressupostos da Psicologia Histórico-Cultural.	
SciELO	Dificuldades de atenção e hiperatividade na perspectiva histórico-cultural	Texto elaborado, principalmente, a partir dos resultados de uma pesquisa-intervenção que teve como objetivos identificar relações entre o desenvolvimento da vontade na criança e as dificuldades características relacionadas ao TDAH.	2011
SciELO	O desenvolvimento da atenção voluntária no TDAH: ações educativas na perspectiva histórico-cultural	Relato de prática profissional a respeito do TDAH através da perspectiva histórico-cultural	2013
SciELO	Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: uma análise histórica e social	Reflexão sobre o processo de patologização da educação por meio de análise caso de uma menina com o diagnóstico do TDAH.	2013
SciELO	Os significados do TDAH em discursos de docentes dos anos iniciais	Trata-se de uma pesquisa cujo objetivo é investigar os significados do TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade) em discursos de docentes do ensino fundamental, das redes pública e privada, em Pernambuco.	2015

SciELO	Uma crítica à produção do TDAH e a administração de drogas para crianças	Analisa a prática de realização de diagnósticos em seus efeitos de produção de TDAH como transtorno em crianças em período escolar e opera uma crítica em relação aos encaminhamentos para psiquiatras.	2016
--------	--	---	------

Fonte: Elaboração da autora.

6 Discussão sobre os dados

Neste tópico serão discutidas as (sub)categorias elencadas nesta investigação.

Na categoria 1 (visão médica/biologizante), os textos abordam a definição do termo TDAH e suas características, como procrastinação (sobretudo quando se realiza uma tarefa que exige atenção maior), gastos impulsivos, dificuldade em persistir em uma mesma tarefa, entre outras questões (Scicchitano e Luizão, 2014).

Em relação ao significado do TDAH, os textos o tratam como um Transtorno de Neurodesenvolvimento. Por ter característica biológica, se baseia em critérios do DSM (APA, 2014) e da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para o reconhecimento do transtorno.

O discurso, na maioria dos textos, se refere a consequências negativas do sujeito diagnosticado, principalmente no desenvolvimento educacional e profissional. Os indivíduos são caracterizados por baixa autoestima, inibição social e dificuldades para expressar sentimentos. Relatam ter impactos negativos no relacionamento interpessoal e conjugal, além do exercício de funções parentais (Castro e Lima, 2018).

Como estratégia para os sintomas de desatenção e hiperatividade, Oliveira e Dias (2018) ressaltam a importância da medicação, juntamente com intervenções psicológicas, em que a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) se caracteriza como proposta de desenvolvimento

de estratégias para lidar com sintomas restantes. As autoras salientam a psicoeducação como um recurso a ser utilizado na TCC para aumentar a compreensão do paciente sobre o que ele representa e incentivar o tratamento.

As revisões bibliográficas abordam o transtorno relacionado à atenção, sem críticas envolvendo o contexto no qual a pessoa está inserida – apenas consideram características que determinam e rotulam o indivíduo. Ademais, há a atenção voluntária que não é conceituada, tampouco discutida em relação ao seu desenvolvimento, o que produz a medicalização da educação relativa à patologização do que não é doença ou não pode ser considerado orgânico.

O artigo: Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade na escola: mediação psicopedagógica vai relatar a importância da avaliação psicopedagógica. Ele se propõe a verificar a compatibilidade do nível de desempenho da criança na escola com a respectiva faixa etária, identificando as competências ou inabilidades no processo de ensino e aprendizagem. A pesquisa se pauta no caso de um indivíduo de seis anos que se apresentava agitado, agredia física e verbalmente os colegas e professores e desobedecia às regras da escola, além de quebrar o que estava à sua frente, quando se sentia irritado.

No que tange a outras investigações sobre as capacidades fundamentais para o desempenho escolar, foi utilizado o Teste de Desempenho Escolar (TDE), instrumento psicométrico que visa à avaliação da leitura, escrita e aritmética. Além do TDE, empregou-se a Escala de Comportamento Infantil na Visão do Professor (EACI-P), que avalia conforme cinco dimensões:

- Hiperatividade/problema de conduta;
- Funcionamento/independência/socialização positiva;
- Falta de atenção;
- Neurotismo/ansiedade;
- Socialização negativa.

Foi possível observar, em relação ao comportamento, resultados como agressividade, desorganização, desrespeito às regras e impulsividade. Após seis meses com o uso da medicação, juntamente com a terapia, a criança apresentou comportamentos diferentes dos iniciais: tranquilidade, assiduidade, concentração, envolvimento afetivo com as pessoas etc.

Fonseca e Rizzuti (2012) acreditam que o TDAH traz prejuízos não apenas no ambiente escolar da criança (sobretudo em relação ao desempenho), como também em outros contextos sociais. Discorrem sobre a importância da medicação, juntamente com a psicoterapia, no tratamento de uma pessoa diagnosticada com déficit de atenção e hiperatividade. Eles elencam os benefícios proporcionados para a vida da criança, tanto no âmbito escolar (mais tranquila e participativa), quanto no social (melhor relacionamento com os colegas e professores, além de melhorias na relação familiar).

Por sua vez, o artigo :Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção aborda o TDAH como um transtorno neurobiológico que, tanto no Brasil como em outros países, afeta em até 7% da população infantil. Possui como indicador o DSM (APA, 2014), que o descreve como um conjunto de sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade que se manifesta de maneira persistente ao longo do tempo (Benczik e Casella, 2015).

Os autores supracitados enfatizam as dificuldades enfrentadas pelas crianças que possuem TDAH, em se tratando das relações familiares, relatando que os pais acusam os filhos de não escutarem, não seguirem normas e regras, reagirem com agressividade e não tolerarem frustrações. Além desses fatos, os pais citam questões como adiamento (e até esquecimento) de atividades a serem realizadas, o que torna a rotina familiar estressante e de difícil convívio.

De acordo com a pesquisa, Benczik e Casella (2015) relatam que alguns pais podem simplesmente desistir, concordando ou até mesmo realizando as atividades escolares dos filhos.

Com o passar do tempo, isso leva a um estado de fracasso do papel de pai, que pode ser descrito como uma “impotência aprendida”.

Com o objetivo de analisar as atitudes das crianças com TDAH frente ao mundo e a si próprias, além de verificar como elas se sentem em relação a interações familiares, foi realizada uma pesquisa com 40 crianças, todas do sexo masculino, de cinco a 11 anos – 20 meninos com TDAH e 20, sem TDAH (grupo controle). Aplicou-se um Teste de Apercepção Temática com figuras de animais (CAT-A), no qual os sujeitos com TDAH apresentaram atitudes de insegurança e identificação negativa, além de oposição, o que contrastou com os indivíduos do grupo controle, que apresentaram atitudes básicas de aceitação.

Em relação às figuras materna e paterna para o grupo controle, elas foram observadas e sentidas como positivas. Já para as crianças com TDAH, a figura materna foi sentida ora como positiva, ora como negativa, e a paterna, apenas como negativa. O estudo conclui que as interações em família que há pelo menos um portador de TDAH são caracterizadas como mais conflituosas e estressantes, e a disciplina é menos regrada. Nesse caso, o uso de estratégias dos pais pode ser menos adaptativo em relação às famílias comuns.

No artigo exposto acima, considera-se a subjetividade isolada dos aspectos sociais e das relações estabelecidas com o meio. Nesse processo pode haver uma culpabilização das pessoas e de suas famílias, desconsiderando as relações escolares, o que leva a questionar se há uma concepção de família idealizada e comportamentos também idealizados.

Na **categoria 2** (Visão crítica/ Não medicalizante), segundo Leite e Tuleski (2011), as formas superiores de comportamento estão alicerçadas sobre inferiores. Estas são inatas, como os comportamentos reflexivos e instintivos, enquanto aquelas necessitam ser desenvolvidas, em que é necessária a participação do sujeito num meio cultural – quando isso ocorre, ela aparentemente se converte em inferior, pois passa a ser automatizada. Entender tais aspectos significa olhar o TDAH além do estudo dos sintomas mais evidentes (desatenção,

hiperatividade e impulsividade) e da concepção de que os indivíduos possuem habilidade inata de prestar atenção e controlar o comportamento; daí a importância de investigar como a atenção é desenvolvida e, principalmente, como se torna voluntária (forma superior da atenção).

Quando se fala de aspectos inter e intrapsicológicos (Leite & Tuleski, 2011), toda função psíquica superior inicialmente foi considerada externa, porque ocorreu em uma relação social entre duas pessoas. Portanto, toda função que não é inata aparece duas vezes: a primeira, no plano social (interpsicológico) e, a segunda, quando se torna uma função psicológica internalizada (intrapsicológica). Para haver a internalização, ou seja, transferência do inter para o intra, é imprescindível a mediação por um adulto – pai, professor etc.

Nesse contexto, Rosa (2011) acredita que existem dificuldades relativas à atenção, mas elas não possuem origem orgânica, ao contrário, se originam nas relações interpsicológicas para somente depois serem internalizadas. Relatam-se também os modos de intervenção, em que o foco não deve ser dado apenas na criança em si, como também nas relações interpsicológicas da criança – suas atividades, os processos de escolarização e o meio histórico-cultural em que está inserida. Na realização das atividades, principalmente as escolares, a criança, com ajuda externa, irá aprender a se organizar, se controlar e operar cognitivamente – controle e pensamentos são adotados socialmente até se tornarem dela mesma, desenvolvendo sua autonomia.

Por sua vez, Signor (2013) afirma que o TDAH representa a patologização da educação, ao transformar aspectos sociais, educacionais e políticos em questões médicas. Considera-se que as queixas abordadas pelos professores não são evidenciadas em situação clínica, como não prestar atenção em detalhes, agitação de mãos ou pés, fala em demasia etc. – pauta-se mais no desinteresse do que na desatenção. O autor cita a expressão “TDAH-Social”, que se refere ao transtorno construído no campo da escola, ou seja, advém de práticas pedagógicas inadequadas e de discursos que depreciam o aluno.

Signor (2013) ainda salienta que considerar o problema como social comprova que a criança não é um organismo independente, ou seja, não se encontra separada das condições socioculturais que a cercam. Sendo assim, pode-se afirmar que ela não nasce desatenta ou hiperativa, mas pode ter essas características em virtude da qualidade das interações em que está inserida.

Os artigos apresentam uma visão crítica sobre a existência do TDAH, debatendo a respeito de encaminhamentos desnecessários enviados aos psiquiatras e da produção de crianças psicopatologizadas de forma massiva. Discutem-se as implicações do diagnóstico do TDAH e o uso indiscriminado de substâncias psicotrópicas por crianças na atualidade, além de se considerar importante abarcar os efeitos colaterais provocados pelo metilfenidato, como cefaleia, náuseas, perda de apetite e de sono, irritabilidade, entre outros.

A crítica à medicalização também foi citada nos textos por meio da Psicologia Histórico-Cultural e da atenção voluntária. Ao conhecer como é desenvolvido esse tipo de atenção, são oferecidos subsídios para contrapor a concepção predominante, em se tratando dos problemas de atenção e controle voluntário do comportamento conhecidos como TDAH.

Para Vigotski (2001), o indivíduo, no decorrer da vida, elabora uma série de signos artificiais que lhe permitem conhecer os estímulos que o afetam, dominar os processos de comportamento e, portanto, assumir o controle do que faz, sente e pensa. A atenção é uma função psicológica constituída ao longo de processos educativos na infância, e esse desenvolvimento irá depender da qualidade dos mediadores culturais oferecidos pelos adultos (Eidt & Tuleski, 2007, como citado em Meira, 2012). É importante (e necessário) que os professores auxiliem as crianças nesse processo, para que cada vez mais desenvolvam consciência e controle sobre o próprio comportamento.

Cruz, Lemos, Piani e Brigagão (2016) citam Michel Foucault quando o assunto é doença. Este acontecimento é diferente da antinorma, ou seja, o anormal resulta da negação da norma;

não necessariamente, seria doença ou patologia, mas, de certa forma, se torna bastante incômodo, por se tratar de um desvio de regra ou padrão. Desse modo, há o surgimento de uma doença nos manuais médicos e critérios utilizados para catalogá-los.

O TDAH, além de outros diagnósticos atribuídos a crianças, se associa fortemente ao consumo de psicofármacos, com o objetivo de controlar as infâncias rebeldes e improdutivas por meio da manipulação bioquímica dos corpos (Cruz et al., 2016). Nesse contexto, chama-se atenção para a produção de estratégias críticas ao uso e à prescrição indiscriminada de drogas para crianças.

Em geral, os textos analisaram criticamente o aumento crescente nos índices de medicalização da educação, produzindo questionamentos como: “Qual seria a explicação para o fato de que alunos permanecerem na escola, mas não aprenderem?”. As respostas evidenciam que nem todas as crianças reúnem condições necessárias para aprender os conteúdos emitidos nas escolas. De fato, a escola não cumpre a função social de socialização do saber, quando se parte da premissa de que tal aspecto é para todos, mas nem todos podem aproveitar a oportunidade devido a problemas individuais (Meira, 2012) – essa é a essência da patologização da educação e o ponto inicial da medicalização.

No que concerne o artigo: Os significados do TDAH em discursos de docentes dos anos iniciais, a investigação foi realizada com o objetivo de verificar os significados do TDAH em discursos dos docentes do ensino fundamental das redes pública e privada em Pernambuco. Nesse caso, encontraram-se narrativas medicalizantes na fala dos profissionais da educação, em que responsabilizam os sujeitos por dificuldades de aprendizagem e problemas comportamentais. A pesquisa tem a função de evidenciar a falta de conhecimento deles e o quanto o discurso médico ainda predomina no discurso de muitos professores.

Silva, Carneiro, Fidelis e Ferreira (2015) citam controvérsias sobre a existência do TDAH, ressaltam a centralização dos problemas em aspectos individuais e informam sobre a

dissociação entre o sujeito e o contexto social. O artigo destaca a perspectiva da Psicologia Social Discursiva, na qual a análise aponta a maneira como os sujeitos se posicionam e apresentam outros indivíduos, bem como expressam opiniões quando o assunto é controverso. A pesquisa foi norteada a partir de questões como: Quais repertórios interpretativos são utilizados para nomear e descrever o TDAH? Quais argumentos e teorias são mobilizados para explicar os distúrbios? Como os docentes definem e descrevem o aluno portador do distúrbio?

Por meio dos questionamentos supramencionados, pôde-se perceber que alguns professores utilizam termos da literatura científica para definir o TDAH, a exemplo das expressões “neurológico” e “distúrbio de comportamento”, além de depoimentos que permeiam uma concepção de normalidade como parâmetro, referente a comportamento ideal para definir o transtorno da ausência ou o excesso de algo.

Também foi constatada uma visão pejorativa do aluno diagnosticado com TDAH, como pessoa que não presta atenção, não consegue ficar quieto, não aprende e não faz as atividades. A hiperatividade é vista com um sentido negativo de comportamento inadequado, de sujeito como limitação de aprendizagem, entendendo que concentração, silêncio e disciplina são essenciais no contexto escolar e no aprendizado.

Ao solicitar que os docentes descrevessem o aluno considerado portador do TDAH, os pesquisadores constataram que a maioria dos professores o fez a partir de características relacionadas ao comportamento, em que ora focalizavam a hiperatividade, ora enfatizavam a desatenção. Expressões como “perturba demais” foram utilizadas, validando a imagem de um estudante cuja atividade é fora do esperado, irregular.

Concluiu-se que não há um significado que permita somente uma interpretação para o termo TDAH. Muitas definições dadas pelos docentes se baseiam no entendimento de “aluno normal”, e é a partir disso que os professores elaboram ideias a respeito do TDAH, as quais são atravessadas por contradições e controvérsias presentes em diferentes discursos circulados na

sociedade. Além disso, há uma importante conclusão a respeito das práticas escolares: elas não são problematizadas, ficando isentas de qualquer responsabilidade em relação às dificuldades dos discentes.

Viotto Filho (2007) assevera que a Psicologia Histórico-Cultural, ao trabalhar com um método que reproduz o concreto por meio de abstrações sucessivas, possibilita ao educador a visualização e a compreensão sobre os alunos de forma objetiva, sem reduzi-los. Essa área terá condições de compreender a materialidade histórica das experiências vividas pelas crianças no contexto escolar e em variadas relações, o que favorece uma nova visão de desenvolvimento humano na escola, além de instrumentalizar os educadores nas ações pedagógicas.

A Psicologia Histórico-Cultural critica a patologização do TDAH, considerando o desenvolvimento da atenção voluntária de grande importância na contraposição de ideias biologizantes. Nessa abordagem são apontadas questões como: Em uma perspectiva histórico-cultural, como é visto o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, especialmente a atenção e o autocontrole do comportamento? O TDAH deve ser entendido e tratado como mera questão médica? (Eidt & Tuleski, 2010). Com isso, visa-se desconstruir a existência de um transtorno de origem orgânica.

6 Considerações finais

A partir da análise dos artigos, foi possível compreender aspectos relativos ao TDAH, em que se divide em duas visões: medicalizante e não medicalizante. A primeira se relaciona à ideia da existência do transtorno, em que este possui uma origem orgânica; e a segunda aborda o TDAH por meio da Psicologia Histórico-Cultural, que critica a existência do transtorno, considerando a importância do estudo sobre o desenvolvimento da atenção, principalmente a voluntária.

Na visão médica/biologizante, autores consideram o TDAH como um transtorno de origem neurobiológica, com base em critérios do DSM (APA, 2014) e da CID-10 para o

reconhecimento do transtorno. Eles acreditam que a medicação (cujo composto mais utilizado é o metilfenidato), juntamente com a psicoterapia, é a melhor combinação para minimizar os sintomas do indivíduo. Fonseca e Rizzuti (2012) indicam que tal método proporcionará benefícios para a criança, tornando-se mais participativa e tranquila, o que resultará em melhorias não apenas no ambiente escolar, como também no contexto familiar.

Nesses termos, a relação familiar foi outra questão importante relatada na pesquisa. Autores afirmam que crianças diagnosticadas com TDAH possuem mais conflitos familiares, criando situações de estresse entre pais e filhos. Além do convívio, Benczik e Casella (2015) assumem a ideia de que a família com pelo menos uma criança com TDAH pode ter uma disciplina menos regrada, diferentemente de famílias consideradas por eles como comuns.

A segunda categoria (visão crítica/não medicalizante) refletiu sobre a existência do TDAH. De fato, há crianças que possuem dificuldades sobre a atenção, mas que estão ligadas a fatores históricos, sociais e culturais, levando em consideração, portanto, o meio em que o indivíduo se encontra e se desenvolve. A criança não nasce com desatenção e/ou hiperatividade, mas pode adquirir tais características devido ao meio e à qualidade das interações exercidas por ela.

Nesse contexto se sobressai o desenvolvimento da atenção voluntária, algo imprescindível na discussão acerca do TDAH. A atenção de acordo com Leite e Tuleski (2011), como toda função psíquica superior, inicialmente foi considerada externa, porque ocorre em uma relação social, ou seja, entre duas pessoas. Essa primeira aparição acontece no plano social (interpsicológico) e depois se torna uma função psicológica internalizada (intrapsicológico), em que é relevante a mediação de um adulto – no caso, o professor –, principalmente no processo de escolarização. Também nessa categoria foram tecidas críticas a respeito da medicalização, com abordagem da concepção e do desenvolvimento da atenção voluntária, pois oferece subsídios primordiais na contraposição da visão medicalizante do transtorno.

Trabalha-se a crítica sobre a medicalização, discutindo o uso indiscriminado de substâncias psicotrópicas por crianças. São salientados inúmeros efeitos colaterais para tais indivíduos, como náuseas, perda de apetite, irritabilidade, entre outros, com a função de controlar as infâncias rebeldes e improdutivas por meio da manipulação bioquímica de corpos (Cruz et al., 2016). Esse processo gera grandes aliados à indústria farmacêutica que, cada vez mais, produz medicamentos capazes de docilizar os corpos humanos.

Grande parte dos docentes, de acordo com a revisão bibliográfica, possuem discursos medicalizantes embasados no senso comum, responsabilizando os indivíduos por comportamentos e dificuldades de aprendizagem. Segundo Silva et al. (2015), eles possuem uma visão negativa dos alunos diagnosticados com TDAH, em que são vistos como os que “perturbam demais”, não prestam atenção e não conseguem ficar quietos. A hiperatividade é relacionada com o não aprender, ao entenderem que o aprendizado se relaciona à disciplina e ao silêncio, aspectos necessários no contexto escolar.

De fato, os artigos abrangeram uma revisão bibliográfica sobre o TDAH, com o intuito de compreender as abordagens dos autores sobre o assunto. Na maioria dos casos, eles se subdividiram em duas visões: psicologia crítica e médica. A primeira acredita que a Psicologia Histórico-Cultural é uma grande aliada por questionar a existência do transtorno, considerando outros aspectos importantes no desenvolvimento de uma criança, como o contexto em que ela está inserida, a qualidade das interações, a cultura, a história e a sociedade. Nesse sentido, investiga-se o desenvolvimento da atenção voluntária, a fim de demonstrar que a atenção não nasce pronta, mas sim construída, e que a patologização da educação é um incômodo, um desvio de regra ou padrão, como abordado por Foucault em Cruz et al. (2016) – nesse contexto se insere a visão medicalizante.

A visão da medicina, relacionada à educação, propõe tratar aspectos que se desviam da norma no contexto escolar, como uma doença a ser investigada. A indústria farmacêutica,

juntamente com a medicina, está disposta a produzir patologias e catálogos para encontrar a definição correta do sintoma e o respectivo diagnóstico, para que cada vez mais sejam produzidos corpos padronizados e controlados.

Por fim, vale reiterar que o presente estudo tencionou investigar e exibir os resultados de pesquisas realizadas, além de aprimorar e tecer visões críticas a respeito do TDAH.

Referências

ABDA. Associação Brasileira de Déficit de Atenção. (2018). O que é o TDAH. Recuperado em 19 novembro, 2018, de <http://www.tdah.org.br/br/sobre-tdah/o-que-e-o-tdah.html>

American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. (5ª ed., M. I. C. Nascimento et al., Trad.). Porto Alegre: Artmed. Recuperado em 20 novembro, 2018, de <https://aempreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>

Aparecida, R. da S. (2011). Dificuldades de atenção e hiperatividade na perspectiva histórico-cultural. *Psicologia Escolar e Educacional*, 15 (1), 143-150. Recuperado em 26 novembro, 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282321834015>.

Asbahr, F. da S. F., & Meira, M. E. M. (2014). Crianças desatentas ou práticas pedagógicas sem sentido? Relações entre motivo, sentido pessoal e atenção. *Nuances: Estudos sobre Educação*, 25(1), 97-115. Recuperado em 22 novembro, 2018, de <http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2735>.

Benczik, E. B. P., & Casella, E. B. (2015). Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção. *Revista Psicopedagogia*, 32(97), 93-103. Recuperado em 26 de novembro de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000100010&lng=pt&tlng=pt.

Carvalho, T. R. F., Brant, L. C., & Melo, M. B. de. (2014). Exigências de produtividade na escola e no trabalho e o consumo de metilfenidato. *Educação & Sociedade*, 35(127), 587-604. <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302014000200014>

- Castro, C.X.L., & de Lima, R.F. (2018). Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. *Revista Psicopedagogia*, 35(106), 61-72. Recuperado em 26 de novembro de 2018, em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862018000100008&lng=pt&tlng=pt.
- Christofari, A. C., Freitas, C. R. de, & Baptista, C. R. (2015). Medicalização dos modos de ser e de aprender. *Educação & Realidade*, 40(4), 1079-1102. <https://dx.doi.org/10.1590/2175-623642057>
- Cruz, B. de A., Lemos, F. C. S., Piani, P. P. F, & Brigagão, J.I.M. (2016). Uma crítica à produção do TDAH e a administração de drogas para crianças. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 21(3), 282-292.
- Cunha, E. de O., Dazzani, M. V. M., Santos, G. L. dos, & Zucoloto, P. C. S. do V. (2016). A queixa escolar sob a ótica de diferentes atores: análise da dinâmica de sua produção. *Estudos de Psicologia*, 33(2), 237-245. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000200006>
- Eidt, N. M., & Tuleski, S. C. (2010). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e psicologia histórico-cultural. *Cadernos de Pesquisa*, 40(139), 121-146. <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742010000100007>
- Eidt, N. M., Tuleski, S. C., & Franco, A. de F. (2014). Atenção não nasce pronta: o desenvolvimento da atenção voluntária como alternativa à medicalização. *Nuances: Estudos sobre Educação*, 25(1), 59-77. Recuperado em 18 novembro, 2018, de <http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2759/2519>.
- Fonseca, M. F. B. C. da., Muszkat, M., & Rizutti, S. (2012). Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade na escola: mediação psicopedagógica. *Revista Psicopedagogia*, 29(90), 330-339.
- Leite, H. A., & Rebello, M. P. (2014). O desenvolvimento da atenção como objeto de estudo: contribuições do enfoque histórico-cultural. *Nuances: Estudos sobre Educação*, 25(1), 59-77. Recuperado em 21 novembro, 2018, de <http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2729>
- Leite, H. A., & Tuleski, S. C. (2011). Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: novo entendimento para o TDAH. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 15(1), 111-119. Recuperado em 9 novembro, 2018, de <http://www.abrapee.psc.br/xconpe/trabalhos/1/7.pd>

- Lima, T. C. S. de, & Miotto, R. C. T. (2007). Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Revista Katálisis*, 10(spe), 37-45. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>
- Luizão, A. M., & Scicchitano, R. S. J. (2014). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um recorte da produção científica recente. *Revista Psicopedagogia*, 31(96), 289-297. Recuperado em 26 de novembro de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862014000300006&lng=pt&tlng=pt.
- Louzã, M. R., & Mattos, P. (2007). Questões atuais no tratamento farmacológico do TDAH em adultos com metilfenidato. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(Suppl. 1), 53-56. Recuperado em 26 novembro, 2018, em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000500012&lng=en.
- Meira, M. E. M. (1998). Desenvolvimento e aprendizagem: reflexões sobre suas relações e implicações para a prática docente. *Ciência & Educação (Bauru)*, 5(2), 61-70. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-73131998000200006>
- Meira, M. E. M. (2012). Para uma crítica da medicalização na educação. *Psicologia Escolar e Educacional*, 16(1), 136-142. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572012000100014>
- Moysés, M. A. A., & Collares, C. A. L. (1997). Inteligência Abstraída, Crianças Silenciadas: as Avaliações de Inteligência. *Psicologia USP*, 8(1), 63-89. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65641997000100005>
- Oliveira, C. L. de, & Dias, A.C.G. (2018). Psicoeducação do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: O Que, Como e Para Quem Informar?. *Trends in Psychology*, 26(1), 243-261. <https://dx.doi.org/10.9788/tp2018.1-10pt>
- Prado-Lima, P. A. A. S. do. (2009). Tratamento farmacológico da impulsividade e do comportamento agressivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(Suppl. 2), S58-S65. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000600004>
- Seno, M. P. (2010). Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): o que os educadores sabem? *Revista Psicopedagogia*, 27(84), 334-343. Recuperado em 26 de novembro de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862010000300003&lng=pt&tlng=pt.

Signor, R. (2013). Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: uma análise histórica e social. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*, 13(4), 1145-1166. Epub November 01, 2013. <https://dx.doi.org/10.1590/S1984-63982013005000022>

Signor, R. de C. F., Berberian, A. P., & Santana, A. P. (2017). A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz. *Educação e Pesquisa*, 43(3), 743-763. <https://dx.doi.org/10.1590/s1517-9702201610146773>

Silva, M. E. da, Carneiro, V. B., Fidelis, L. M. de S., & Ferreira, J. de L. (2015). Práticas pedagógicas na alfabetização para alunos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. In *Anais do 9 Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar, do 3 Seminário Internacional de Representações Sociais e do 5 Seminário Internacional sobre Profissionalização Docente*. Curitiba: PUC. Recuperado em 12 novembro, 2018, de http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/16387_7430.pdf.

Souza, L. S. de, & Cunha, M. D. de. (2004). Resenha sobre o texto A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola, de M. A. Moysés. *Ensino em Revista*, 12(1), 119-125. Recuperado em 14 novembro, 2018, de <http://www.seer.ufu.br/index.php/emrevista/article/view/7920/5026>.

Viêgas, L. de S., & Oliveira, A. R. F. de. (2014). TDAH: conceitos vagos, existência duvidosa. Nuances: *Estudos sobre Educação*, 25(1), 39-58. Recuperado em 25 novembro, 2018, de <http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2736/2517>.

Vigotskii, L. S. (2001). Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar. In: Vigotskii, L. S.; Luria, A. R.; Leontiev, A. N. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. (7ª ed., pp. 103-119). São Paulo: Ícone.

Vigotski, L.S. (2004). *Psicologia pedagógica*. São Paulo: Martins Fontes.

Viotto Filho, I. A. T. (2007). Psicologia Histórico-Cultural: contribuições para a ação do educador numa escola em transformação. *Educere et Educare*, 2(3), 49-68. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65641997000100005>