

FACULDADE GUAIRACÁ
INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO
LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

CARLA KARINA FERREIRA

**IMPLICAÇÕES EDUCACIONAIS DO TRATAMENTO COM MEDICAMENTOS
PSICOESTIMULANTES EM CRIANÇAS COM TDAH: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA**

Guarapuava – PR

2019

CARLA KARINA FERREIRA

**IMPLICAÇÕES EDUCACIONAIS DO TRATAMENTO COM MEDICAMENTOS
PSICOESTIMULANTES EM CRIANÇAS COM TDAH: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Pedagogia, da Faculdade Guairacá, como requisito final à obtenção do título de Licenciatura em Pedagogia.

Orientadora: Prof. Dr^a Carla Maria de Schipper

Guarapuava-PR

2019

CARLA KARINA FERREIRA

**AS IMPLICAÇÕES EDUCACIONAIS DO TRATAMENTO COM
MEDICAMENTOS PSICOESTIMULANTES EM CRIANÇAS COM TDAH: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como exigência parcial para
obtenção do título de Licenciatura, em
Pedagogia, pela instituição de ensino
Faculdade Guairacá.

BANCA EXAMINADORA



Professora Doutora Carla Maria de Schipper
(Faculdade Guairacá)



Professora Elizabeth Macedo Fagundes
(Faculdade Guairacá)



Professor Diego Tecchio
(Faculdade Guairacá)

Guarapuava, 26 de Novembro de 2019.

Dedico este trabalho a todas as crianças com TDAH e que de alguma forma lutam para que a realidade em sala de aula seja transformada e para que tenham a mesma oportunidade que os outros.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me concebido a vida e por ter me dado força e coragem nos momentos difíceis e durante os obstáculos ao longo dessa caminhada.

Aos meus pais Cleusi e Edenilson, por terem me concedido a vida, pelo amor que sempre tiveram por mim, pela ajuda significativa nessa trajetória da faculdade e pelos bons exemplos que sempre levarei comigo.

Ao meu irmão pelo apoio incondicional.

Ao meu esposo Abner Rodrigo pela paciência e pelas vezes que secou minhas lágrimas, quando as mesmas teimavam em cair, com medo de não conseguir realizar meus trabalhos acadêmicos a tempo e por ter tido paciência e amor ao apoiar-me na profissão que escolhi e pelas vezes que sacrificou um momento de lazer para estar ao meu lado me apoiando.

A minha madrinha Joceli por todo incentivo e colaboração financeira durante essa trajetória, pelo apoio e amor para que eu realizasse meu sonho.

Aos meus amigos pelas palavras de incentivo e por acreditarem em mim.

A todos os meus professores pela dedicação e disposição no meu processo de formação

A minha orientadora professora Mestre e Doutora Carla Maria de Schipper pela dedicação e paciência que teve comigo durante todo processo de orientação e pela partilha de saberes que contribuiu para a realização desta tão sonhada conquista.

E, finalmente, às minhas companheiras do curso pelo apoio e pela mão amiga nos momentos em que o desânimo batia mais forte, pelos momentos inesquecíveis que vivemos durante os quatro anos de faculdade que com certeza suprimam os momentos difíceis e pela linda amizade construída que levarei para sempre em meu coração.

“A criança deve amar aquilo que aprende, que esteja ligado ao seu crescimento mental e emocional. O que quer que seja apresentado a ela deve ser feito de forma bonita e clara, impressionando sua imaginação. Uma vez que esse amor tenha sido despertado, todos os problemas que os especialistas em educação enfrentam desaparecerão”.

Maria Montessori

RESUMO

A dificuldade de aprendizagem associada a um comportamento hiperativo tem sido uma das principais queixas relatadas nas unidades escolares. Dentre essas queixas, temos aqueles referentes ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. O TDAH associa-se a um comprometimento funcional em diversas áreas, porém a medicalização para tal comportamento é apresentada como uma estratégia eficaz, para tratar as crianças que apresentam alguma dificuldade nesse processo de escolarização, numa concepção de patologização das dificuldades de aprendizagem. O objetivo deste estudo foi realizar um levantamento do perfil das pesquisas relacionadas as implicações educacionais com medicamento psicoestimulantes em crianças com TDAH entre 2009 a 2019 na base da SciELO Brasil e BVS. O método utilizado se deu por a uma revisão sistemática de literatura utilizando os descritores TDAH, Medicalização, Metilfenidato e Ritalina. Foram encontrados 24 artigos que se enquadram nos parâmetros dessa revisão sistemática. Predominam artigos em pesquisa de campo, e foram escolhidos somente 11 desses 24 artigos para serem lidos, analisados e discutidos por se tratarem especificamente a estudos e discussões da medicalização em crianças em idade escolar. Dos artigos analisados a maioria tece críticas à prescrição indiscriminada dos psicoestimulantes. Foi possível concluir que a medicação quando receitada de maneira correta mostra-se como um mecanismo importante para auxiliar o aspecto motor e cognitivo da criança melhorando sua vida e a vida das pessoas que convivem com a mesma, porém, não há estudos conclusivos sobre o seu efeito a longo prazo. Mas ao mesmo tempo os autores chamam atenção para a banalização da medicalização que através do seu uso indiscriminado pode trazer consequências graves para a vida dos sujeitos.

Palavras-chave: TDAH. Medicalização. Metilfenidato. Ritalina.

ABSTRACT

Learning disability associated with hyperactive behavior has been one of the main complaints reported in school units. Among these complaints are those related to Attention Deficit Hyperactivity Disorder. ADHD is associated with functional impairment in several areas, but medicalization for such behavior is presented as an effective strategy to treat children who have some difficulty in this schooling process, in a conception of pathologization of learning difficulties. The aim of this study was to conduct a survey of the profile of research related to educational implications with psychostimulant medication in children with ADHD from 2009 to 2019 on the basis of SciELO Brazil and BVS. The method used was a systematic literature review using the keywords ADHD, Medicalization, Methylphenidate and Ritalin. We found 24 articles that fit the parameters of this systematic review. Articles in field research predominate, and only 11 of these 24 articles were chosen to be analyzed, read and discussed because they deal specifically with studies and discussions of medicalization in school-age children. Of the articles analyzed, most criticize the indiscriminate prescription of psychostimulants. It was possible to conclude that the medication when correctly prescribed proves to be an important mechanism to help the motor and cognitive aspect of the child improving his life and the lives of people who live with them, but there are no conclusive studies on its use in long term effect. But at the same time the authors draw attention to the trivialization of medicalization that through its indiscriminate use can have serious consequences for the lives of the subjects.

Keywords: ADHD. Medicalization. Methylphenidate. Ritalin.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA TDAH SEGUNDO O DSM-5	27
QUADRO 2: DEMONSTRATIVO DAS PUBLICAÇÕES ANALISADAS (2009 – 2019)	34
QUADRO 3: DEMONSTRATIVO DAS PUBLICAÇÕES ESCOLHIDAS COM ÊNFASE NA PESQUISA.....	37
QUADRO 4: DEMONSTRATIVO DAS PUBLICAÇÕES QUE NÃO FORAM ESCOLHIDAS	48

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE	14
1.1 HISTÓRICO E CONCEITUAÇÃO	14
1.2 CARACTERÍSTICAS E DIVISÕES DO TDAH	16
1.2.1 TDAH predominantemente desatento	18
1.2.2 TDAH predominantemente hiperativo-impulsivo	18
1.2.3 TDAH com ou sem agressividade	19
1.3 ASPECTOS EDUCACIONAIS.....	19
2. ESTIMULANTES NO TRATAMENTO CLÍNICO E PARA O DESENVOLVIMENTO ESCOLAR DO ALUNO COM TDAH	22
2.1 ESTIMULANTE	22
2.2 DIAGNÓSTICO DO TDAH	24
2.2.1 História familiar.....	28
2.2.2 História do sono	28
2.2.3 Exame neurológico.....	28
2.2.4 Exames complementares	28
2.3 PRESCRIÇÃO DO MEDICAMENTO	29
2.3.1 O tratamento medicamentoso/terapia do TDAH.....	29
3. METODOLOGIA DO TRABALHO	32
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	32
3.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
4. CONCLUSÕES	52
REFERÊNCIAS	56

INTRODUÇÃO

O transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é considerado um distúrbio do desenvolvimento que interfere em todas as dimensões da vida de uma criança diagnosticada, ou seja, nos aspectos social, emocional, escolar ou familiar. “Primeiros relatos do transtorno surgiram por volta do século vinte, às crianças eram diagnosticadas e descritas como inquietas, desatentas e indisciplinadas”. (CALIMAN, 2010, p.45-61).

Crianças diagnosticadas com TDAH apresentam-se como um grande desafio para pais e professores. Pois muitas vezes não conseguem adaptar-se adequadamente ao meio em que vivem e nem retribuir às expectativas dos adultos.

Segundo Edyleine, Bellini e Peroni (2000, p.26), os sintomas manifestam-se precocemente na vida da criança, mas acabam tornando-se mais graves a partir do momento em que elas começam a ir para a escola, porque durante o processo de aprendizagem escolar a criança precisa focar mais a sua atenção durante as aulas.

Compreende-se, portanto, que o TDAH afeta de modo definido a vida da criança e dos adultos que a circundam, pois é uma condição que promove dificuldades, como controle de impulsos, concentração, memória, organização, planejamento e autonomia e envolve uma grande maioria de dimensões provocadas, tais como comportamentais, intelectuais, sociais e emocionais.

Devido a inexistência de um exame específico que indiquem a presença ou não de TDAH o diagnóstico baseia-se no quadro clínico comportamental da criança. O papel dos professores, educadores, pais e outras pessoas que convivem com a criança são importantes, pois são eles que estarão percebendo e observando o comportamento desta nos diversos ambientes e situações possíveis vividas, sendo que, ao observar os sintomas característicos, possam buscar ajuda profissional de quem está apto a atender esses casos.

Rohde e Halpern (2004) atraem atenção para o caráter multifuncional do tratamento do TDAH, que envolve a terapia farmacológica, representada por medicamentos psicoestimulantes como, por exemplo, o Metilfenidato (Ritalina), bem como psicoterapias que estabelecem eficácia terapêutica das acadêmicas e psicopedagógicas.

Nos últimos anos o consumo desse medicamento (Metilfenidato), comercializado no Brasil com o nome de Ritalina, aumentou de maneira assustadora, como pode ser comprovado pelo relatório organizado pelo Conselho Federal de Psicologia para auxiliar a campanha “Não à medicalização da vida”. Neste documento os autores explicam uma preocupação com o avanço na utilização das drogas lícitas:

[...] No Brasil, por exemplo, o metilfenidato, substância dada para crianças e adolescentes com a pretensão de diminuir o chamado ‘déficit de atenção’ na escola, subiu de 70.000 caixas vendidas em 2000 para dois milhões de caixas em 2010, inserindo o Brasil no segundo maior consumidor dessa droga no mundo, perdendo somente para os Estados Unidos (CFDP. p. 5).

Neste sentido, vale apontar alguns questionamentos levando em consideração a vida das crianças com esse transtorno: Os diagnósticos e prescrições estão sendo realmente abordados corretamente? Contudo, com todos esses questionamentos existem alguns casos que realmente necessitam de medicação.

Mas como está a qualidade de vida familiar e escolar de uma criança com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) que fazem o uso de medicamentos? Este é mais um questionamento que se levanta.

É importante ressaltar a qualidade de vida das crianças que apresentam esse transtorno, para que se torne clara a percepção do próprio indivíduo quanto a sua vida física, emocional, social, além de outras extensões cognitivas e afetivas da criança.

O interesse em pesquisar esse tema nasceu devido situações vivenciadas em sala de aula de uma escola da rede municipal, considerando a complexidade das implicações no desenvolvimento educacional de crianças em uso de medicamentos tornou-se de grande importância refletir sobre o assunto.

Deste modo, torna-se necessário, analisar qual a importância do papel da escola, professores e pais para que essas crianças se sintam valorizadas e motivadas à participação em sala de aula com seus deveres de aluno e de cidadão inserido em uma sociedade.

Em síntese, o presente estudo teve como objetivo investigar a influência do uso de psicoestimulantes na educação escolar de crianças diagnosticadas com

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, realizando um levantamento do perfil das pesquisas relacionadas às implicações educacionais da utilização de medicamentos psicoestimulantes nessas crianças.

O trabalho encontra-se dividido em três capítulos. No primeiro capítulo discutiu-se o histórico e conceituação do TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade).

No segundo capítulo, buscou-se compreender as prescrições de estimulantes no tratamento clínico e para o desenvolvimento escolar do aluno com TDAH. O terceiro capítulo apresenta o universo da pesquisa e a análise através de uma revisão sistemática a partir de um levantamento em publicações de artigos científicos, dando ênfase aos artigos que tratam sobre o efeito dos medicamentos psicoestimulantes em crianças com TDAH, com objetivo de reunir estudos publicados avaliando-os e reunindo-os numa análise estatística.

Dessa forma, esse trabalho visa obter resultados que possam servir de embasamento para nortear a criação ou alteração de intervenções no âmbito escolar e da saúde.

1 O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

O TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) como já citado anteriormente trata-se de um distúrbio do desenvolvimento que interfere em todos os sentidos da vida da criança diagnosticada, ou seja, no âmbito social, emocional, escolar ou familiar.

1.1 HISTÓRICO E CONCEITUAÇÃO

O TDAH está entre os diagnósticos mais comuns da infância (Wilson et al., 2001) e tornou-se um assunto que tem sido discutido com frequência nas últimas décadas pela sociedade. Essa discussão vem ganhando força na medida em que vão sendo aprimorados esses conceitos e surgindo novas abordagens diagnósticas e novas intervenções de medicamentos ou psicoterapias para esse transtorno.

A descrição médica do TDAH foi realizada pela primeira vez em 1902 pelo então médico inglês George Still que determinou como um controle moral, ele defendeu a hipótese de que essa condição teria como base um substrato biológico que poderia ser hereditário e/ou relacionado à encefalopatia adquirida e não como consequência de uma má-educação ou depravação como até então se acreditava (CALIMAN, 2010).

Quanto as causas genéticas, determinados genes são responsáveis por uma susceptibilidade ao transtorno, em acordo com o que ocorre em diversos distúrbios psiquiátricos, portanto, esses fatos não seriam suficientes para explicar todo o comportamento da síndrome (ROHDE; HALPERN, 2004).

Segundo (CALIMAN 2010, p. 49):

O discurso neurocientífico sobre o TDAH não é uníssono, mas também cria suas unanimidades, e nenhuma delas são mais fortes do que a história do diagnóstico. Nela, a criança TDAH surgiu na literatura médica da primeira metade do século XX, e, a partir de então, foi batizada e rebatizada muitas vezes.

Nesse contexto histórico a pessoa com TDAH foi vista como alguém que tinha um problema, um defeito em seu domínio ético, ou mesma que possuía deficiência

mental, afetada pela encefalite letárgica, chamando-a de hiperativa e vista como moderadamente disfuncional, ou seja:

[...] a história oficial TDAH é constituída por outros diagnósticos psiquiátricos problemáticos e duvidosos, situados na fronteira obscura entre as desordens nervosas definidas, entre as disfunções da vida normal e da patológica [...] (CALIMAN, 2010, p. 50)

As transformações históricas ocorridas a partir do século XX, segundo (NETO et. al, 2010) o trabalho do pediatra George Frederick Still (1868-1941) sobre as condições psíquicas anormais em crianças, publicado no Lancet em 1902, foi analisada como o primeiro diagnóstico e definição médica do TDAH. Neto et al (2010) verificam as considerações de Still, citando três conferências sobre suas observações em crianças que apresentavam TDAH, apontando que este era um defeito contínuo ou temporário do controle moral. Insistia que o defeito que se liga a esse conjunto estivesse ligado a algum distúrbio.

Portanto, descreve-se então como semelhança do TDAH, a encefalite letárgica, que seriam as sequelas que alteravam o quadro de adulterações cognitivas e comportamentais designado na época como “transtorno comportamental pós-encefálico” (BARKLEY, 1998 apud LOUZÃ, 2010, p. 16).

O tratamento clínico do TDAH teve início no final da década de 1930, quando Bradley descreveu em 1937 o efeito terapêutico de anfetaminas no controle de adoecimento comportamentais em crianças. (NETO, 2010, p. 16). O autor descreve que na década de 1950 que começou a surgir os psicoestimulantes no tratamento do TDAH, como o metilfenidato usado em crianças.

Se tratando do conceito diagnóstico, Caliman (2010, p. 50) relata que ao final da década de 70, a evidência diagnóstica, que é localizada na hiperatividade, ligando-se então a desatenção. A autora destaca que mesmo sendo orientada pelas novas tecnologias visuais e cinematográficas as análises não estavam se adequando as exigências de um novo olhar psiquiátrico em formação. O transtorno podia ocorrer com ou sem a presença do meio hiperativo.

Caliman (2010), em um importante trabalho sobre o tema abordado, retrata que os estudos sobre o distúrbio do TDAH em pleno século XIX, sempre se conectou ao problema com a criança e ao adolescente que exibia desvios de

comportamento e principalmente no ambiente escolar em que o indivíduo estava inserido.

A relação estabelecida entre a criança com TDAH e o universo escolar é sustentada pela própria descrição do transtorno. Afirma-se que os sintomas da desatenção, da hiperatividade e da impulsividade se manifestam principalmente no ambiente da escola. Esse não é um dado insignificante, mesmo para a história oficial da desordem. Nela, os quadros precursores do TDAH estão relacionados a problemas escolares. (CALIMAN, 2010, p. 48).

Os problemas de TDAH estão sobremaneira interligados à escola, as crianças com hiperatividade e dificuldade de aprendizagem tem grande dificuldade para conseguir se concentrar no ambiente escolar e a desatenção acaba acarretando problemas em seu desenvolvimento e no desempenho escolar.

1.2 CARACTERÍSTICAS E DIVISÕES DO TDAH

O TDAH se estabelece por uma grande dificuldade em manter o foco em uma atividade que demande de esforço mental prolongado, uma atividade que precise ser apresentada com regras e prazos. Além disso, crianças com déficit de atenção têm dificuldades para começar e terminar suas tarefas, caracterizando-se assim como uma forma de desatenção, hiperatividade e impulsividade. É uma desordem comportamental muito frequente na infância.

As crianças com essa disfunção tendem a ter mais dificuldade na organização de suas tarefas bem como em rever seus erros e situações que passam no dia a dia tornando-as muitas vezes preteridas pelas demais. Essa condição, além de afetar o seu rendimento escolar, também pode ocasionar problemas de memorização, interiorização de conceitos e aprendizagens.

Durante a pré-escola, a criança com TDAH pode não se diferenciar dos colegas, uma vez que o baixo nível de atenção concentrada, agitação motora e impulsividade são comuns nesta faixa etária. No início do ensino fundamental, entretanto, a criança com TDAH começa a ser vista como diferente das demais e os problemas começam a aparecer com maior intensidade. Além disso, problemas durante passeios aos shoppings, supermercados ou em visitas a familiares, começam também a ficar evidentes (HARPIN, 2005 apud DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2007).

Esses principais fatores vão se caracterizando com persistência e intensidade caracteristicamente analisadas em ambos os sexos em nível de desenvolvimento,

que acabam afetando o funcionamento em pelo menos dois âmbitos, na escola e em casa.

As principais dificuldades apresentadas por estas crianças incluem manter a atenção concentrada, esforçar-se de forma persistente e manter-se vigilante. Embora possam estar presentes em ambientes pouco restritivos (parquinhos, clubes), estas dificuldades ficam mais evidentes em situações que requerem atenção por longos períodos de tempo e durante a realização de tarefas repetitivas, como ocorre na escola (HARPIN, 2005 apud DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2007).

Ao se falar das questões do TDAH, percebemos que a mesma pode ser acompanhada de três categorias predominantes, salientando que são infinitas as possibilidades de manifestações suspeita do TDAH. Essas categorias são apresentadas como tipo combinado, o tipo predominantemente desatento e o tipo predominantemente hiperativo-impulsivo.

Dupaul e Stoner (2007) destacam que as crianças com tipo combinado mostram pelo menos seis dos nove sintomas de desatenção e pelo menos seis dos nove apresentam hiperatividade-impulsividade. O tipo desatento é apontado para crianças que expõem pelo menos seis sintomas de desatenção, mas menos que seis sintomas de hiperatividade-impulsividade, ao contrário, as crianças com TDAH do tipo hiperativo-impulsivo exibem pelo menos seis sintomas de hiperatividade-impulsividade, mas menos que seis sintomas de desatenção.

Uma vez que o perfil sintomático varia entre indivíduos, as crianças diagnosticadas com TDAH formam um grupo heterogêneo. Na verdade, existem pelo menos 7.056 combinações possíveis de 12 dos 18 sintomas que poderiam resultar em um diagnóstico de TDAH do tipo combinado. Ampliando essa heterogeneidade inerente estão os correlatos potenciais do TDAH [...] portanto, têm sido feitas tentativas de identificação de subtipos mais homogêneos de TDAH para facilitar as buscas por fatores casuais, identificar potenciais diferenças no resultado no longo prazo e, mais importante, para auxiliar no planejamento do tratamento [...] (DUPAUL; STONER, 2007).

Deste modo, torna-se complexo caracterizar o aluno com TDAH, haja vista que há uma variedade de combinações possíveis dos sintomas e de como a família e a escola reagem diante desses sintomas, acarretando maiores ou menores prejuízos no relacionamento do indivíduo com o meio em que ele vive e também com os colegas da escola onde está inserido. Abaixo descreveremos as características predominantes de cada subtipo.

1.2.1 TDAH predominantemente desatento

Um sistema de classificação da American Psychiatric Association (DSM-III; APA, 1980 apud DUPAUL; STONER, 2007) incluía dois tipos diferentes de TDAH: transtorno de déficit de atenção com hiperatividade e transtorno de déficit de atenção sem hiperatividade. Este último conjunto incluía crianças que mostravam problemas significativos de desatenção e impulsividade na ausência de hiperatividade frequente.

As crianças com TDAH do tipo predominantemente desatento apresentam problemas significativos de desatenção na ausência de impulsividade e hiperatividade perceptíveis.

1.2.2 TDAH predominantemente hiperativo-impulsivo

É marcado por crianças que não param quietas, se mexem a todo momento. Mesmo que elas possuam menos dificuldades na escola que as desatentas, por outro lado, acabam sendo mais agressivas e por isso, podem sofrer mais o risco de rejeição por serem taxadas como crianças incomodativas.

Segundo Dupaul e Stoner (2007):

Contrastando com o subtipo de TDAH com predomínio da desatenção, as crianças com a síndrome completa de TDAH exibem maiores taxas de impulsividade, hiperatividade, agressividade, desobediência e rejeição pelos colegas [...] Além disso, as crianças com TDAH do tipo combinado são mais propensas que seus colegas com TDAH com predomínio de desatenção a serem diagnosticadas com outros transtornos de comportamento disruptivo, a serem colocados em salas de aula para estudantes com perturbações emocionais, a receberem uma frequência maior de suspensões da escola e a receberem intervenção psicoterapêutica [...]

Pode-se dizer, como citado acima, que as crianças que apresentam essa desatenção tendem a ser mais desligadas, isso acaba acarretando prejuízos em seu desenvolvimento escolar, também a impulsividade característica do TDAH, acaba sendo um ato que vai levá-lo a fazer coisas sem pensar que trará consequências e acabará deixando pessoas ao seu redor preocupados, como seus familiares e funcionários da escola em que está inserido.

1.2.3 TDAH com ou sem agressividade

Dupaul e Stoner (2007) destacam que as crianças com TDAH e agressividade exibem frequência maior de comportamentos antissociais, como mentiras, furtos e brigas, que as crianças hiperativas sem agressividade. Além disso, as crianças hiperativas-agressivas apresentam um maior risco de rejeição por colegas que aquelas que tem TDAH ou agressividade isoladamente.

O termo “agressivo” tem sido usado para descrever crianças que exibem taxas superiores à média de desobediência, tendência a discussões, comportamento desafiador e pouco controle do temperamento. Muitas das crianças que exibem esses comportamentos reúnem os critérios para a classificação de transtorno oposicional desafiante [...] crianças com qualquer dos transtornos são distintas, especialmente com relação ao resultado no longo prazo, daquelas que são tanto hiperativas quando agressivas. (DUPAUL; STONER, 2007)

Seguindo essas características podemos dizer que não existe uma causa única e aparente do TDAH, mas sim o TDAH pode proceder de vários elementos que os causam.

Além disso, a criança que apresenta pode ter três diferentes graus de TDAH: O grau leve que são poucos sintomas que estão presentes além daqueles necessários para fazer o diagnóstico, e esses sintomas acabam prejudicando menos o funcionamento e o rendimento escolar e social desse indivíduo; o grau moderado, onde os sintomas ou prejuízo está entre leve e grave; o grau grave que tem muitos sintomas além daqueles necessários para fazer o diagnóstico e sintomas graves que podem acarretar em prejuízo no funcionamento escolar.

1.3 ASPECTOS EDUCACIONAIS

Sabemos que muitas são as causas que afetam a educação das crianças na atualidade, mas talvez o que causa maior problema e também acaba se tornando um limitante para seu desenvolvimento educacional seria a dificuldade da escola em trabalhar com a diversidade. Tavares (2008) destaca:

A escola para todos requer uma dinamicidade curricular que permita ajustar o fazer pedagógico às necessidades dos alunos. Para que as necessidades

especiais, daqueles com dificuldades de aprendizagem sejam atendidas na escola regular, é necessário que os sistemas educacionais modifiquem não só as suas atitudes e expectativas em relação a esses alunos, mas, também, que se organizem para construir uma escola real para todos, que dê conta dessas especificidades.

Além disso as adaptações curriculares muitas vezes questionadas como uma forma de empobrecer e desqualificar as ações educacionais possibilitam alternativas únicas e aceitáveis para alunos com TDAH, como forma de bloquear a sua exclusão.

Tavares (2008) afirma:

[...] é o professor quem vai perceber as necessidades e dificuldades de seus alunos, analisar as possibilidades de alterar sua metodologia, adaptar seu currículo e, até mesmo, a forma de conduzir suas aulas e as atividades avaliativas. O professor precisa criar avaliações diferenciadas ou modificar, ampliar, diversificar a aplicação da avaliação, para atender as crianças com necessidades educacionais especiais. Muitas vezes, procedimentos simples como: ler as questões de uma verificação de conteúdo (para alunos disléxicos ou com TDAH), fazer questionamentos orais (para alunos disléxicos), são suficientes para que os resultados sejam mais próximos da verdade.

Dessa forma o professor deve estar familiarizado com os métodos de ensino e com as peculiaridades dos estudantes, para obter maior sucesso com as crianças que possuem o TDAH.

Conforme aponta Benczik (2000, p.26), os sintomas do TDAH aparecem repetidamente cedo na vida de uma criança, mas acabam tornando-se mais graves a partir do momento em que elas começam a ir para a escola, porque durante o processo de aprendizagem escolar a criança precisa focar mais a sua atenção e permanecer sentada, durante as aulas.

Portanto, o TDAH prejudica de modo grave a vida da criança e dos adultos que fazem parte de seu círculo familiar, pois é uma condição que promove dificuldades, como controle de impulsos, concentração, memória, organização, planejamento e autonomia e envolve também consequências provocadas por comportamentos sociais e emocionais. (BENCZIK, 2000, p.26)

Percebemos que na atualidade são mais frequentes as lamentações dos professores relacionados a problema de aluno inquieto em sala de aula. Há um crescente número de crianças que recebem o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e assim causando a recomendação de uso de psicoestimulantes e terapias.

Isso indica a necessidade de aprofundar-se mais no desenvolvimento do ser humano, no conhecimento das dificuldades de aprendizagem e nas práticas que os (as) professores (as) e pedagogos (as) desenvolvem no ambiente escolar.

Principalmente os professores, porque abraçam um papel fundamental no processo de aprendizagem da criança e que devem estar em formação adequada para trabalhar nesse processo o que acaba sendo um grande desafio pela necessidade de constante reflexão em relação aos assuntos a serem aprofundados (BENCZIK, 2000, p.27).

No capítulo posterior abordaremos o uso de psicoestimulantes prescritos para o tratamento médico do TDAH e suas implicações na educação familiar e escolar.

2. ESTIMULANTES NO TRATAMENTO CLINICO E PARA O DESENVOLVIMENTO ESCOLAR DO ALUNO COM TDAH

2.1 ESTIMULANTE

O metilfenidato, comercializado com o nome popular Ritalina é um fármaco estimulante do sistema nervoso central.

[...] sua ação consiste na inibição da recepção de dopamina e noradrenalina, neurotransmissores, que levam os impulsos nervosos de um neurônio para outro, sendo capazes de passar informações entre as células [...] (VALIAT *et al.*, 2011).

É um estimulante indicado para um tratamento amplo que inclui medidas psicológicas, educacionais e sociais, direcionado aos indivíduos que apresentam TDAH. Portanto, esse tratamento não é indicado para todos que apresentam TDAH. Pois o medicamento pode ocasionar alguns efeitos colaterais como acatisia, alteração do humor, insônia, sendo que seu uso a longo prazo pode ocasionar alucinações e dependência, dentre outros efeitos (ANDRADE *et al.*, 2018).

Portanto, quando é falado de medicações para o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, são medicações que irão fazer efeitos.

Com a falta de produtividade nas escolas, os alunos portadores do TDAH passam a ser encaminhados para algum especialista da saúde para fazerem uso de algum medicamento que possa melhorar seu rendimento escolar, geralmente o remédio prescrito é a Ritalina. Criou-se então uma cultura do uso da Ritalina como um grande inibidor químico capaz de atuar de forma significativa na área cognitiva do indivíduo. Entretanto, o uso do medicamento é restrito e deve sempre ser acompanhado pelo especialista que o indicou.

Os psicoestimulantes vão aumentar a capacidade de foco e concentração, que pessoas com TDAH têm uma certa dificuldade, elas não conseguem ter foco e prestar atenção, não o suficiente para que elas possam desenvolver trabalhos e atividades escolares, então a medicação serve para equilibrar, para que ele possa conseguir desempenhar as tarefas diárias, algumas com mais dificuldades e outras com mais facilidade.

Contudo, as pessoas que tem déficit de atenção e hiperatividade não conseguem focar as suas habilidades cognitivas em certas tarefas, em determinados

momentos. Então, segundo profissionais da área médica, essas pessoas precisam de ajuda do medicamento para poder desenvolver e para poder desempenhar suas tarefas. Há pessoas que têm a capacidade, mas usam o medicamento para ter uma facilidade maior, para ter uma capacidade maior do que as outras pessoas.

Não se pode julgar se isso é certo ou errado, se pode ou não pode, mas tendo em conta que toda medicação tem uma série de efeitos, porque a medicação vai atuar em todo o organismo da pessoa, ocasionando efeitos colaterais.

A Ritalina atua como estimulante do sistema nervoso central e faz parte da família das anfetaminas, por ter como princípio ativo o metilfenidato. Sendo então um medicamento que aumenta a concentração e ação de receptores alpha e beta adrenérgicos que indiretamente agem na liberação de dopamina e noradrenalina (ANDRADE *et al.*, 2018).

Medicamento encontrado no Brasil nas farmácias, tem forma de comprimido com concentrações que variam de 10mg a 60mg. (ANDRADE *et al.*, 2018). O médico vai dizer quantos comprimidos a criança poderá tomar, iniciando o tratamento com uma dose baixa e aumentará gradualmente, conforme for necessário.

O medicamento tem a função de agir no sistema nervoso e normalizar o fluxo de neurotransmissores, uma substância que levam os impulsos nervosos de um neurônio para outro. Os neurotransmissores mais importantes são a Serotonina, a noradrenalina, a Dopamina e o Gaba (ácido gama-aminobutírico). Esses impulsos passam através das junções entre os neurônios, chamadas de sinapses. Os neurotransmissores que os carregam, saem de um neurônio e atravessam a fenda sináptica e ocupam os receptores do neurônio seguinte. (VALIAT *et al.*, 2011).

Ele vai agir no sistema nervoso central inibindo a receptação de dopamina, neurotransmissor responsável pelo controle motor e de noradrenalina que é responsável pela excitação física, mental e do bom humor.

Os estimulantes estão entre os mais eficazes no mercado brasileiro, o metilfenidato foi o primeiro a ser escolhido para tratamento do TDAH. Os autores ainda destacam [...] que os estimulantes são os mais eficazes medicamentos psicotrópicos em uso clínico, pois, o mesmo melhora o desempenho escolar e reduz a atividade motora em crianças hiperativas [...] (VALIAT *et al.*, 2011), portanto é o medicamento mais estudado e usado em crianças com TDAH.

Toda medicação vai ter um prejuízo para o organismo, seja ele leve ou grave, contendo efeitos. Pessoas que precisam fazer o uso do medicamento ou familiares que precisam administrar essa medicação aos filhos, porque não conseguem se manter num estudo, que tem sua vida social, emocional, atingida por uma incapacidade de manter o foco e atenção têm um dilema a enfrentar. Há pessoas que não fazem uso por medo da medicação vir a causar um excesso no fígado ou porque no futuro talvez fique dependente do medicamento. Antes ela passar por isso do que sofrer pelas incapacidades do transtorno do TDAH.

Deve-se refletir que é necessário ampliar o estudo da eficácia desse medicamento e da segurança dos psicofármacos no organismo da criança que o fará uso, seu modo de agir e as consequências que trará em todos os aspectos do desenvolvimento.

Uma pessoa com TDAH vai ser tratada de uma forma sistêmica completa para lidar com a vida dela, para lidar com as atividades que ela tem que desenvolver e com as dificuldades que ela tem, então geralmente os médicos vão diminuindo a dosagem ao longo da vida, diminuindo, portanto, a necessidade de usar.

Sendo assim, há argumentos de que os prejuízos de um TDAH não tratado de forma correta é muito grande e os possíveis efeitos colaterais de uma medicação tomada com uma devida precaução com orientação médica, com acompanhamento da saúde são muito menores do que um prejuízo real e verdadeiro que a pessoa vai ter em sua vida e em todos os aspectos com o TDAH não tratado.

2.2 DIAGNÓSTICO DO TDAH

O diagnóstico do TDAH baseia-se no estado clínico comportamental da criança e em alguns sintomas específicos que a mesma deve apresentar em todos os ambientes em que ela frequenta, na escola, na casa, em festas, em atividades cotidianas que ela faz, os professores, os pais devem ter a mesma visão da criança, trazendo a importância de verificar os sintomas de desatenção e da hiperatividade para que o diagnóstico seja concluído.

O diagnóstico do TDAH é clínico. Não existe um marcador biológico ou exame laboratorial para confirmar o diagnóstico. A avaliação inclui anamnese

detalhada, exame físico abrangente, avaliação funcional do desenvolvimento (VALIAT *et al.*, 2011).

Benczik (2000) cita que: “O TDAH tem se tornado frequentemente rótulo entre as crianças que venham a apresentar algum tipo de comportamento não tão afetuoso”. A autora nos remete, portanto é a generalização de um alto nível de problemas educacionais e psicológicos, todos rotulados de TDAH.

Diante desse fato o profissional deve levar em conta algumas características primárias da desordem, como a falta de atenção, impulsividade e hiperatividade, podendo ser observadas e diagnosticadas facilmente e uma criança. Muitas crianças decorrem de muita dificuldade para prestar atenção em sua atividade escolar, como por exemplo, aguardar na fila.

Só pode ser considerado um diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade quando os comportamentos são apresentados de forma excessiva, acompanhado de outras expressões de uma maneira totalmente inapropriada ao desenvolvimento infantil.

A padronização do ensino por alguns profissionais da área da educação não corresponde às necessidades especiais do aluno com TDAH. Dessa forma sem levar em consideração suas limitações acabam tratando de forma diferente esses alunos, dificultando a aprendizagem e a inclusão dos mesmos.

O propósito da avaliação diagnóstica do TDAH não deve ser feito de qualquer forma, rotulando as crianças, mas sim avaliando para poder determinar a ampliação na qual os problemas vão surgindo, de atenção e hiperatividade, estes que estão interferindo nas habilidades diárias escolares das crianças, como também na sua vida afetiva e social, na criação e na intervenção apropriada (PERONI, 2000).

A equipe de avaliação deverá sempre estar alerta e sensível às crianças a serem avaliadas, reconhecendo as diferenças de cada indivíduo, insistindo sempre em uma forma de avaliação clara, que certamente levará a s intervenções certas.

Segundo a DSM-5 (2014) as manifestações do TDAH devem estar presentes em mais de um lugar, pois a confirmação desses sintomas, serão válidas somente as que são feitas com prescrição, consultando outros informantes que tenham visto ou observado o indivíduo em certos ambientes, porque é comum os sintomas variarem conforme o contexto que ele está inserido.

Os sinais do transtorno podem ser:

[...] mínimos ou ausentes quando o indivíduo está recebendo recompensas frequentes por comportamento apropriado, está sob supervisão, está em uma situação nova, está envolvido em atividades especialmente interessantes, recebe estímulos externos consistentes (p. ex., através de telas eletrônicas) ou está interagindo em situações individualizadas (p. ex., em um consultório) (DSM-5, 2014, p.61).

O diagnóstico do TDAH é feito, principalmente, por meio de uma investigação precisa e clínica da história do paciente. É possível e indicada a realização de um processo muito amplo, que eventualmente poderão ser utilizados recursos de instrumentais, como por exemplo, entrevistas, escalas e testes psicológicos.

Contudo para Larroca *et al* (2012) é primordial em uma avaliação ampla, envolver além de um único objetivo central em assentar a presença ou ausência do TDAH, há também outros pontos importantes a serem vistos notados e investigados, como a vida do indivíduo socialmente, academicamente, psicologicamente, para poder então descrever um plano de intervenção certo para o tratamento.

É importante que o profissional leve em consideração as características primárias da disfunção que podem ser observadas nas crianças, sem que se trate precisamente do TDAH (Benczik, 2000, p.53), pois a dificuldade em reconhecer os sintomas do TDAH pode levar a um diagnóstico equivocado e trazer graves consequências para a vida da criança.

Por isso o profissional deve estar atento para a possibilidade de existirem outros fatores que possam desencadear um quadro semelhante ao TDAH como por exemplo uma situação passada inadequadamente na escola ou na família.

O TDAH é diagnosticado mediante a consideração dos critérios estabelecidos pelo DSM-V (2014), apresentado no Quadro 1, apresentado abaixo. Sintomas que são observados tendo em conta a persistência de sua manifestação e sua severidade em relação aos comportamentos analisados em indivíduos de nível alto de desenvolvimento.

Neste sentido podendo levar em conta o comportamento da criança no ambiente onde ela está sendo avaliada, com certeza é bem diferente do ambiente que ela está familiarizada, podendo resultar em ausência de alguns sintomas no consultório, sintomas que frequentemente ele tem no contexto em que está inserido, mas isso não deleta o seu diagnóstico pois as crianças portadoras do TDAH são

capazes de controlar os sintomas com esforço voluntário grande (LARROCA *et al.*, 2012).

Ocasões de alto interesse para elas podem fazer com que elas escondam os sintomas, por isso que ocorre muitos diagnósticos determinados negativos para o TDAH. Alguns dos instrumentos úteis para a avaliação do TDAH são: Entrevista realizada na escola, uso de questionários, testagem psicológica, prova de desempenho escolar, provas que medem as habilidades da atenção, observação do comportamento, observação na hora do recreio.

QUADRO 1: CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA TDAH SEGUNDO O DSM-5

A	Um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, conforme caracterizado por (1) e/ou (2): 1. Desatenção: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais: Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários. a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligência ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso). b. Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas). c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia). d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo). e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos). f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos). g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular). h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados). i. Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados). 60 Transtornos do Neurodesenvolvimento. 2. Hiperatividade e impulsividade: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais: Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários. a. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira. b. Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar). c. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (Nota: Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude.) d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente. e. Com frequência "não para", agindo como se estivesse "com o motor ligado" (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar). f. Frequentemente fala demais. g. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar). h. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila). i. Frequentemente interrompe ou se intromete.
B	Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estavam presentes antes dos 12 anos de idade.
C	Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estão presentes em dois ou mais ambientes (p. ex., em casa, na escola, no trabalho; com amigos ou parentes; em outras atividades).
D	Há evidências claras de que os sintomas interferem no funcionamento social, acadêmico ou profissional ou de que reduzem sua qualidade.
E	Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são mais bem explicados por outro transtorno mental (p. ex., transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo, transtorno da personalidade, intoxicação ou abstinência de substância).

FONTE: DSM-5 (APA, 2014)

2.2.1 História familiar

Os antecedentes familiares devem ser pesquisados, de primeira e segunda geração. Confusões familiares com estrutura funcional inadequada, todos devem ser pesquisados (VALIAT *et al.*, 2011, p.148). Destacando que estresse emocional decorrente de situações causadas por familiares ou na escola, maus tratos físicos ou psicológicos devem ser analisados visando um diagnóstico diferencial para a avaliação sintomas associados. O TDAH pode mesmo começar precocemente no útero da mãe.

2.2.2 História do sono

Crianças com TDAH necessitam dormir menos, poucas horas de sono já são o suficiente, dormem pouco (VALIAT *et al.*, 2011, p.149). Com sono muito agitado, portadores de TDAH apesar de poucas horas dormidas mostram muita energia durante o dia seguinte.

2.2.3 Exame neurológico

É realizado o exame neurológico tradicional para afastar enfermidades neurológicas.

O foco maior visa provas que estudam atenção, memória, raciocínio lógico, nível de inteligência, capacidade de abstração e análise. As funções relacionadas ao processamento auditivo e visual central são importantes na identificação dos processos específicos de aprendizagem [...] (VALIAT *et al.*, 2011, p.150).

Os exames neurológicos possuem dados provenientes, evolutivos que são importantes, qualificando a influência no momento, na vida do paciente para melhor poder ajudá-lo.

2.2.4 Exames complementares

De certa forma, um paciente pode ser diagnosticado com TDAH mesmo que os exames neurológicos não tenham apresentado alterações (ANDRADE *et al.*, 2018, p.107).

[...] não há indicação de exame sorológico, neurofisiológico, radiológico ou qualquer outro exame laboratorial. [...] o estudo de mapeamento de cerebral e eletroencefalograma quantitativo só são indicados em grupos de estudos científicos. A neuroimagem é também um estudo de pesquisa. Os estudos com Tomografia computadorizada e Ressonância Magnética de crânio demonstram assimetria cerebral (VALIAT *et al.*, 2011, p.150).

Como já salientado o médico deve ser o responsável por avaliação, diagnóstico e tratamento de crianças com TDAH, condizendo com as avaliações obtidas pelos pais ou responsáveis, também incluir dos professores, salientado a dificuldade e prejuízo nas atividades desenvolvidas em sala de aula, finalizando com os exames laboratoriais.

Em suma, o diagnóstico é clínico e abrange um exame detalhado, informações de todos que estão ao redor e também da própria criança, muitas ferramentas podem ser usadas para pacientes que apresentam TDAH.

2.3 PRESCRIÇÃO DO MEDICAMENTO

2.3.1 O tratamento medicamentoso/terapia do TDAH

A obtenção de resultados significativos para o tratamento do TDAH se dará por tratamento de medicamento, embora essa recomendação não invalide outros tratamentos. Indica que esse foi o único que se recomenda, que tenha evidencia científica para justificar sua recomendação na rotina.

Para a maioria das crianças a “medicação estimulante é muito eficaz no controle dos sintomas básicos do TDAH” (SPENCER *et al.*, 2005, apud VALIATI, 2011, p.161). Pesquisas indicam que os resultados mais notáveis são na área do comportamento social e na sala de aula os sintomas de desatenção, hiperatividade. O médico deve recomendar de acordo com a necessidade.

A terapia comportamental é outra indicação recomendada para o tratamento em crianças com idade escolar portadoras do TDAH. Embora não seja a única solução, Valiati *et al.* (2011, p.161) diz que treinando os pais e os professoras para dar recompensa para a criança quando ela demonstra um comportamento esperado,

como também consequências negativas quando não corresponde um comportamento adequado. Reafirmando que:

[...] a recomendação não significa, necessariamente, que não há espaço para o treinamento de habilidades. O ponto a ser lembrado é que a sua abordagem de treinamento dificilmente possa a vir diminuir os sintomas básicos do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (VALIATI *et al.*, 2011, p.161).

Sabemos que apesar dos efeitos positivos da terapia comportamental bem coordenada ser considerada abertamente comprovada, há limitações importantes. Estudos que comparam a terapia comportamental com uso de estimulantes indicam uma melhora muito maior do TDAH, quando usado somente o medicamento estimulante.

Vale salientar que é muito importante orientar os pais a respeito do uso do medicamento, neste sentido os pais devem ter conhecimento suficiente do TDAH para poder avaliar juntamente com o médico e o professor sobre os sintomas, que os fazem a fazer uso do medicamento.

Também importante ressaltar que o medicamento e a terapia comportamental são apenas uma das partes do tratamento, que envolve mudanças no comportamento da criança. Cita Valiati *et al.* (2011, p.164) que há outras terapias para ajudar no tratamento do TDAH: Pedagógicas, psicopedagógica, psicológica, fonoaudiológica etc.

Estudos mostram que os estimulantes podem ser de grande ajuda para os pacientes com TDAH, segundo Benczik (2000, p.96) cerca de 75% dos casos de TDAH apresentam melhoras significativas com o uso imediato de algumas medicações. No mercado brasileiro o estimulante mais usado é o Metilfenidato (Ritalina).

A dose inicial deve ser de 5 mg/kg uma ou duas vezes ao dia, aumentando-se gradualmente 5 a 10mg/kg por semana. A dose diária máxima é geralmente 60mg/kg. Uma dose adequada normalmente está entre 0,3 e 0,7 mg/kg/dose. O efeito da medicação dura em torno de três a quatro horas. Os horários mais frequentes de administrar são antes de sair para a escola e no almoço, uma terceira dose da medicação dada no meio da tarde pode ser útil para algumas crianças dependendo da prescrição que o médico lhe deu (Benczik, 2000, p.97-98).

Ao iniciar o uso dos psicoestimulantes deve-se tomar os devidos cuidados, fazendo exame médico completo, pois cada abordagem deve ser adaptada de acordo com as particularidades de cada criança.

3. METODOLOGIA DO TRABALHO

3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo foi realizado através de uma revisão sistemática a partir de uma classificação em publicações de artigos científicos, dando ênfase os artigos que tratavam sobre o efeito dos medicamentos psicoestimulantes em crianças com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), com objetivo de reunir estudos publicados avaliando-os, reunindo-os numa análise estatística. Para Sampaio e Mancini (2009), a revisão sistemática é um estudo que tem como meta realizar uma busca em bases de dados da literatura sobre um determinado tema, assunto, evidenciando as hipóteses levantadas ao longo da pesquisa.

Para tal análise, a busca foi realizada e foram escolhidos artigos publicados ao longo da última década, disponíveis na base de dados da SCIELO e BVS, selecionando os artigos que condiziam com a questão a ser estudada e visando apresentar os resultados de um diagnóstico das publicações brasileiras sobre o uso e as decorrências destes estimulantes no Brasil.

Podendo então responder à questão da pesquisa sobre o uso dos psicoestimulantes na educação da criança com TDAH, e, principalmente descobrir os resultados que se apresentam positivos e negativos, conforme as descobertas de cada autor, sobre a qualidade e as limitações da medicalização da/na educação.

É importante ressaltar que também foi realizada uma pesquisa bibliográfica para fundamentar teoricamente o estudo. Para Gil (2002, p. 44), a pesquisa bibliográfica é básica e obrigatória na construção do artigo científico, sendo proveitoso qualquer informação publicada, tornando-se uma fonte de consulta.

A pesquisa teve uma abordagem qualitativa. Essa pesquisa exploratória objetivou dispor novas informações para um maior aprofundamento do tema. A escolha por uma abordagem qualitativa do conteúdo a ser analisado diz respeito ao fato deste estudo ter como interesse uma revisão sistemática sobre os psicoestimulantes em crianças com TDAH e suas implicações na educação. Buscando promover uma melhor compreensão sobre o assunto escolhido, propondo uma análise dos dados encontrados.

3.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentro das diretrizes propostas nos procedimentos metodológicos desse estudo, a pesquisa de revisão sistemática foi realizada nos portais de repositório de artigos SCIELO e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde).

Foram usados os descritores: Medicalização; Ritalina; Metifenidato; Educação e TDAH. A busca apresentou um total de 188 trabalhos, estando a maior parte desses trabalhos em inglês.

Importante salientar o fato de que foram encontrados vários artigos para a pesquisa nas duas bases, ou seja, os mesmos artigos que foram encontrados na BVS se encontravam na SCIELO. Com base no tema proposto foram então selecionados para serem analisados 24 artigos publicados entre 2009 a 2019 relacionados especificamente com o tema dessa pesquisa, os mencionados artigos foram analisados apenas uma vez.

Dos estados da Federação de onde provém os 24 artigos, observamos 8 do Rio de Janeiro, 5 de Santa Catarina, 4 de São Paulo, 2 do Espírito Santo, 2 de Minas Gerais, 2 do Rio Grande do Sul e 1 do Paraná. Portanto, a maioria das produções analisadas são do Rio de Janeiro.

As publicações escolhidas para serem estudadas e analisadas cumpriam os critérios propostos para a realização dessa pesquisa, contudo as dividimos em duas categorias, sendo: Categoria 1 descrevendo as publicações escolhidas que trazem o tema de modo abrangente e a Categoria 2 que foram escolhidos por apresentarem ênfase nas pesquisas que tinham como temática a educação de crianças com TDAH.

Estes dados foram transformados em tabela para facilitar a análise, em seguida foram analisados os conteúdos apresentados em cada publicação contendo na base da tabela informações sobre o tema, podendo então ser comparada as ideias, disponibilizando dados que constatem cada vez mais as implicações dos estimulantes nos indivíduos que fazem uso do mesmo.

Os artigos escolhidos foram integralmente lidos e categorizados, registrando informações como: autores do artigo, ano de publicação, temas centrais, objetivos, revista, metodologia, e o último tópico foram os resultados encontrados em cada um. Preenchido o quadro com as informações mencionadas foram classificadas, indicando o tema central e um texto síntese.

Deste modo, após o levantamento das 24 publicações que se enquadravam nas condições dos estudos sobre os psicoestimulantes, foram escolhidos 11 (onze) artigos, contendo dados sobre medicalização no âmbito da educação, podendo então ser realizada uma discussão mais aprofundada entre os temas dos artigos. O QUADRO 2, abaixo descreve as publicações analisadas:

QUADRO 2: DEMONSTRATIVO DAS PUBLICAÇÕES ANALISADAS (2009 – 2019)

Nº	Autor/Ano	Tema	Objetivo	Publicado em
01	DECOTELLII; BOHRER; BICALHO (2013)	A Droga da Obediência: Medicalização, infância e Biopoder - Notas sobre clínica e política	Reflexão acerca do não aprender analisando de que forma isso é tomado como um problema sendo a infância forjada sob o escopo da medicina.	Psicologia: Ciência e Profissão
02	CALIMAN; RODRIGUES (2014)	A experiência do uso de metilfenidato em adultos diagnosticados com TDAH	Analisar os efeitos da Política Estadual de Assistência Farmacêutica referente ao TDAH na produção de subjetividade dos sujeitos que solicitam o metilfenidato.	Psicologia em estudo
03	SIGNOR; BERBERIAN; SANTAN (2017)	A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz	Refletir sobre a construção social do TDAH e suas implicações para a subjetividade, socialização e aprendizagem do aluno considerado resistente ao que a escola propõe.	Educ. Pesqui. São Paulo
04	ITABORAHY (2009)	A Ritalina no Brasil: Uma década de produção, divulgação e consumo	Fazer uma análise das publicações brasileiras sobre o uso da Ritalina	Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual d Rio de Janeiro.
05	ORTEGA; BARROS CALIMAN; ITABORAHY; JUNQUEIRA; FERREIRA (2010)	A Ritalina no Brasil: Produção, discussão e práticas	Apresentar uma pesquisa em andamento sobre as representações sociais da Ritalina no Brasil entre 1998 a 2008.	Interface, comunicação, saúde, educação
06	DOMITROVIC; CALIMAN (2017)	As Controvérsias sócio históricas das práticas farmacológicas com o metilfenidato	Discutir alguns elementos do discurso científico sobre o medicamento.	Psicologia e Sociedade Revista
07	CAMARGOS; NICOLATO (2009)	Características das prescrições no Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade	Busca conhecer a realidade das prescrições para o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.	Revista Revisão de Literatura
08	BRZOZOWSKI;	Classificações	Discutir como o	Revista Interface,

	BRZOZOWSKI; CAPONI (2010)	interativas: O caso do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade Infantil	diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade infantil pode funcionar como uma classificação e assim, afetar o comportamento das crianças diagnosticadas.	comunicação, saúde e educação
09	MORGAN; PETRY; LICKS; BALLESTER; TEIXEIRA; DUMITH (2017)	Consumo de estimulantes cerebrais por estudantes de Medicina de uma Universidade	Investigar o uso de substâncias estimulantes do sistema nervoso central pelos estudantes de graduação em Medicina na Universidade Federal do Rio grande do Sul verificando as substâncias mais utilizadas, os motivos de uso e o perfil dos usuários.	Revista Brasileira de Educação Medica
10	BELTRAME; GESSER; SOUZA (2019)	Diálogos sobre medicalização da infância e educação: Uma revisão da literatura	Revisar a produção científica brasileira sobre medicalização no âmbito da educação	Revista Psicologia em Estudo
11	GONÇALVES; RIBEIRO (2018)	Drogas da Inteligência? Cartografando as controvérsias do consumo da Ritalina para o aprimoramento cognitivo	Apresentar algumas controvérsias referentes aos riscos e efeitos do consumo da Ritalina para fins de aprimoramento cognitivo, bem como as expectativas em relação ao futuro desse consumo.	Revista Psicologia conhecimento e sociedade
12	CARVALHO; BRANT; MELO (2014)	Exigências de produtividade na escola e no trabalho e o consumo de metilfenidato	Analisar o consumo de utilização do medicamento como dispositivo de produtividade, descrevendo as tendências comuns de transgressão do seu uso.	Revista Educação. Soc.
13	COUTINHO; ESHER; CASTRO (2017)	Mapeando espaços virtuais de informação sobre TDAH e usos de metilfenidato	Introduzir a metodologia de pesquisa digital, mas especificamente a aplicação de <i>Softwares</i> de extração de dados de redes sociais dela e mapear as informações sobre os medicamentos.	Revista de Saúde Coletiva
14	BRZOZOWSKI; BRZOZOWSKI; CAPONI (2013)	Medicalização dos Desvios do Comportamento na Infância: Aspectos Positivos e Negativos	Refletir sobre as dificuldades com o processo de medicalização.	Revista Psicologia Ciência e Profissão
15	CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA (2015)	Medicalização dos modos de ser e de aprender	Analisar os modos de ser e de aprender na escola, considerando a medicalização como dispositivo que transforma	Revista Educação e Realidade

			comportamentos da vida humana em patologias.	
16	TESSARO; SUZUKI (2016)	Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores	Investigar os efeitos do processo de medicalização de alunos que apresentam comportamentos que a equipe escolar considera inadequados	Revista de Psicologia
17	CRUZ; OKAMOTO; FERRAZZA (2016)	O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato dos pais e professores	Trazer relato de pais e professores de uma escola pública do interior de São Paulo sobre alunos com TDAH e racional-lo com as discussões acerca do processo de medicalização na atualidade.	Revista Interface – comunicação, saúde e educação
18	ITABORAHY; ORTEGA (2013)	O metilfenidato no Brasil: Uma década de publicações	Apresentar os resultados de uma análise das publicações brasileiras sobre o uso do metilfenidato no Brasil, ao longo da última década.	Revista Ciência e Saúde Coletiva
19	MEIRA (2012)	Para uma crítica na medicalização da educação	Analisa criticamente o processo da medicalização da vida cotidiana e suas expressões contemporâneas no campo da educação escolar.	Revista Semestral de associação Brasileira de Psicologia Escolar E educacional.
20	TOASSA (2010)	Sociedade Tarja Preta: Uma crítica à medicalização de crianças e adolescentes	Contextualiza a importância da publicação na crítica contemporânea à invenção de (psico) patologias e tratamentos a elas destinadas.	Revista Psicologia
21	BRZOZOWSKI; DIEHL (2013)	Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: O diagnóstico pode ser terapêutico?	Discutir a relação entre o efeito placebo e metilfenidato fármaco utilizado no tratamento do TDAH.	Revista Psicologia em Estudo
22	CRUZ; LEMONS; PIANI; BRIGAGÃO (2016)	Uma crítica a produção do TDAH a administração de drogas para crianças	Analisar a prática de realização de diagnóstico e seus efeitos de produção do TDAH como Transtorno em crianças em período escolar e operar uma crítica aos encaminhamentos para psiquiatras, diante de acontecimentos que são transformados em queixa escolar e tomados como anormalidades.	Revista Estudos de Psicologia

23	(MACHADO et al., 2015)	Uso de metilfenidato em criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	Análise crítica ao refazer a busca do BRATS e discutir sua metodologia e achados.	Revista Saúde Pública
24	ESHER; COUTINHO (2017)	Uso racional de medicamentos, farmacêuticalização e usos do metilfenidato	Apresentar movimentos para racionalizar o uso do metilfenidato no Brasil e discutir os limites impostos tendo como referência o conceito de farmacêuticalização da sociedade.	Revista Ciência e Saúde Coletiva

Fonte: A autora (2019)

Os 24 artigos foram analisados, e diante disso consideramos conexo discutir a complexidade da relação de acordo com a história entre o diagnóstico do TDAH, como um conjunto que emerge em um contexto social medicalizado, e o crescimento de fármacos pelo público infantil nas escolas.

Os 24 artigos apresentados no quadro 1 apresentam seus respectivos autores, ano de publicação, tema, objetivo e em qual revista o artigo foi publicado.

Desses 24 artigos selecionados, foram escolhidos somente 11 para debater o assunto sobre os autores, pois os 11 se encaixavam na demanda para serem analisados com o principal foco em uso de medicamentos em crianças na fase escolar.

O QUADRO 3 abaixo relaciona estas publicações que serão detalhadas e discutidas.

QUADRO 3: DEMONSTRATIVO DAS PUBLICAÇÕES ESCOLHIDAS COM ÊNFASE NA PESQUISA

Nº	Autor/Ano	Tema	Metodologia utilizada	Resultados encontrados
01	SIGNOR; BERBERIAN; SANTANA (2017)	A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz	Pesquisa qualitativa em análise de caso, pesquisa de campo inserida em um paradigma teórico-metodológico. Foram realizadas entrevistas, observação, avaliação e pesquisa documental.	Apontam que quando se investiga com profundidade a qualidade das interações sociais em que a criança está inserida, é possível que se compreendam as bases socioeducacionais que constituem o suposto transtorno.
02	BELTRAME; GESSER; SOUZA (2019)	Diálogos sobre medicalização da infância e educação: Uma revisão da literatura	Busca sistemática na literatura, uma revisão de artigos.	Os resultados evidenciaram uma diversidade de compreensões sobre o conceito de medicalização.
03	CARVALHO; BRANT; MELO	Exigências de produtividade na	Ensaio Teórico, recorrendo à bibliografia	O não cumprimento das exigências de bom

	(2014)	escola e no trabalho e o consumo de metilfenidato	nacional e internacional.	desempenho na escola e no trabalho tem contribuído para o diagnóstico do TDAH.
04	BRZOWSKI; BRZOWSKI; CAPONI (2013)	Medicalização dos Desvios do Comportamento na Infância: Aspectos Positivos e Negativos	Pesquisa bibliográfica tendo como foco refletir sobre o processo de medicalização infantil alguns aspectos positivos e negativos, tendo como referência um principal autor.	Condizer uma criança em um diagnóstico psiquiátrico apresenta sérias consequências, e acaba sendo mais útil para a sociedade e para o entorno da criança, do que para própria criança.
05	CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA (2015)	Medicalização dos modos de ser e de aprender	Pesquisa qualitativa, em análise de caso, pesquisa de campo inserida em teórico pensamento Foucaultiano, foram realizadas entrevistas, observações, avaliações.	Os acontecimentos escolares apresentados deram visibilidade à prática escolar de inventar diagnósticos que justifiquem o não-aprender.
06	TESSARO; SUZUKI (2016)	Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores	Pesquisa análise de conteúdos como roteiro entrevistas, com dez professores de três escolas públicas de uma Cidade do Estado do Paraná.	A prática social da medicalização dos problemas de comportamento de alunos nas instituições escolares se torna uma prática social de controle, uma vez que com essa prática se buscam objetivos materiais ideológicos.
07	CRUZ; OKAMOTO; FERRAZZA (2016)	O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato dos pais e professores	Foram utilizadas entrevistas, coleta de dados por meio de análises de relatórios sobre as crianças diagnosticadas e entrevistas semidirigidas.	As dificuldades apresentadas são compreendidas e localizadas unicamente na criança, a forma de compreenderem as dificuldades dos alunos está imersa na lógica medicalizante
08	MEIRA (2012)	Para uma crítica da medicalização na educação	Pesquisa bibliográfica tendo como base analisar criticamente o processo crescente de medicalização na vida cotidiana.	As análises desenvolvidas indicam que a compreensão da medicalização como um desdobramento inevitável do processo de patologização dos problemas educacionais exige um trabalho intelectual crítico e o desenvolvimento de novos posicionamentos de psicólogos, educadores e profissionais da saúde em relação à sociedade.

09	TOASSA (2012)	Sociedade Tarja Preta: Uma crítica à medicalização de crianças e adolescentes	Análise de um livro, uma resenha contextualizada.	O livro representa uma notável coalizão de esforços em benefício da promoção dos direitos de crianças e adolescentes.
10	CRUZ; LEMOS; PIANI; BRIGAGÃO (2016)	Uma crítica a produção do TDAH a administração de drogas para crianças	Utilizou genealogia de Michel Foucault como metodologia, análise de práticas, levantamento e revisão da literatura especializada no tema e da análise documental	Portanto, ressalta atenção para a importância de se pensar em estratégias críticas ao uso e prescrição indiscriminada de drogas para as crianças, analisado abuso de anfetaminas e alertando para que haja um compromisso de inquietação e reflexão nas políticas educativas e de saúde.
11	DECOTELLII; BOHRER; BICALHO (2013)	A Droga da Obediência: Medicalização, infância e Biopoder - Notas sobre clínica e política	Reflexão acerca do não aprender analisando de que forma isso é tomado como um problema sendo a infância forjada sob o escopo da medicina.	Se propões a desnaturalização em prol da busca por caminhos singulares, um campo de reflexão médica.

FONTE: A autora (2019)

Signor, Berberian e Santana (2017) iniciam seu artigo com uma análise teórica sobre a medicalização na educação, mostrando um fator formado pela medicalização e como isso implicaria para a constituição do sujeito que aprende.

Enfatiza ainda um estudo de análise em uma criança com 10 anos de idade, com professores, com a mãe, e com a própria criança, observação em sala de aula seu desenvolvimento e comportamento.

Os estudos teóricos que os autores do artigo fizeram, vem mostrando todo histórico e fatos sobre o TDAH a fim de explicitar como se sustenta o pensamento positivista que domina as pesquisas da área, resgatando história da constituição do TDAH, para que se possa compreender então o raciocínio clínico que auxilia no diagnóstico.

Os autores partem da hipótese de que os processos de significação a discursivização desfavorável do aluno, o que se fala dele que desqualificam a

criança e as práticas de letramento descontextualizadas podem afetar na aprendizagem da criança, levando em conta a construção dos sintomas.

O estudo teve como função promover reflexões em profissionais da área da educação e da saúde sobre essas implicações de processos de medicalizações em crianças com TDAH vivenciados por parte significativa de escolares. O artigo todo voltado ao processo do quadro clínico da criança na escola, a apresentação da criança, a constituição do diagnóstico de TDAH e os processos de aprendizagem da criança, a afetividade na relação de professor/aluno e o desenvolvimento dela na escola, tudo isso juntamente com análises das atividades escolares da mesma.

Dessa forma, foi constatada que no caso analisado empiricamente no artigo que a criança apresentou inúmeras dificuldades no processo de alfabetização sem ter nenhuma alteração orgânica que porventura justificasse a dificuldade apresentada. Por meio da história da menina os autores observaram que as interações sociais afetivas interferem na promoção da aprendizagem.

Por fim, Signor, Berberian e Santana (2017) ao final do texto esperaram ter demonstrado que o estudo do TDAH em contradição ao conceito de medicalização é fundamental para evidenciar diferentes formas de interpretar a realidade, mostrando que a diversidade de características que envolvem a patologia no que se refere a atenção, comportamento e aprendizagem no âmbito escolar, não ressaltando e nem relacionando a existência de problemas que possam requerer mais recursos à educação formal na escola ou até mesmo com profissionais de saúde, mas discutir a construção de um transtorno bastante idealizado a beira das práticas sociais.

O estudo dos autores Beltrame, Gesser e Souza basearam-se em um trabalho por uma busca sistemática na literatura brasileira para debaterem diálogos sobre a medicalização da infância e educação. Eles analisaram ao todo 40 artigos com base em suas análises sobre o conteúdo proposto.

Com o principal objetivo dos autores destacam que se faz necessário identificar a produção do conhecimento relacionada à medicalização no âmbito da educação, buscaram nas bases históricas da psicologia escolar, analisando as principais produções relacionadas ao tema.

Trouxeram em seu artigo o conceito de medicalização, a medicalização do fracasso escolar onde analisaram e observaram que a medicalização vem sendo destacada como um problema que afeta o sistema da educação e os processos de

ensino e aprendizagem, trazem um breve histórico do TDAH e também dos conflitos e interesse das indústrias farmacêuticas na produção de medicalização.

O estudo dos autores destaca e remete para a necessidade de se construir práticas não medicalizantes, visando que a escola seja um local pelo qual as crianças aprendam e participem do modo como estão inseridos no mundo.

Em relação ao artigo de Carvalho, Brant e Melo (2014) é proposto um estudo teórico que apresenta e aborda as condições de produção do diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a escolha do Metilfenidato como principal terapêutica. Trouxeram como análise o alto consumo de utilização do medicamento como um ampliador de produtividade, descrevendo as convergências comuns de contravenção do uso.

Discutindo também as polêmicas que transpassam o diagnóstico do TDAH e o abuso exagerado do medicamento Metilfenidato como sintoma. Trazendo como principal tema estudado as estratégias dominante da indústria farmacêutica, a existência de dispositivos químicos para eliminar o mal-estar. Essa mesma lógica é estendida ao psicoestimulante metilfenidato, para suprir a necessidade de intervenção farmacológica, leva a existência de alguns sintomas como a desatenção, inquietude, falta de concentração e desânimo em alguns grupos, esses sintomas tornam-se dados importantíssimos para discurso médicos, que são apresentado com os sintomas que condicionam e comprometem as trajetórias escolares e trabalhistas.

O maior objetivo do estudo pelos autores foi de identificar e discutir o consumo do metilfenidato como um suplemento forte nos espaços escolares e profissionais, evidenciando sua influência na origem socioeconômica cultural da medicalização de problemas envolvendo a sociedade contemporânea transformadas em TDAH.

O artigo de Carvalho, Brant e Melo (2014) trata, portanto sobre a produção de aumento do adoecimento dos indivíduos no âmbito do trabalho e nas escolas, uma cultura tratada como imediatismo material, o sofrimento e o fracasso no trabalho ou na escola são tratados como sinais de uma doença, transtorno ou déficit. Portanto, o objetivo da manufatura da doença é estabelecer uma ligação entre a manifestação do sofrimento das pessoas e o medicamento como inibidor dos sintomas, diante

disso a resposta imediata é a prescrição farmacológica em busca de uma melhora cognitiva para que o indivíduo possa brilhar em um futuro breve.

No que diz respeito ao estudo de Brzowski e Caponi (2013) as autoras abordam aspectos positivos e negativos da medicalização dos desvios do comportamento na infância. Trazendo a medicalização como uma estratégia eficaz para lidar com crianças que apresentam algum sintoma de dificuldade, sem que essas dificuldades desse processo sejam expostas. As autoras tratam e expõem que os tratamentos medicamentosos nesses processos de escolarização apresentam muitos resultados negativos.

Mas dentro desse contexto exposto o objetivo real das autoras foi refletir sobre essas dificuldades, apresentando como se dá a relação entre medicalização e infância e tratar os aspectos analisados como positivos e negativos da medicalização tendo como principal autor Peter Conrad.

Desde a década de 70, fala-se de medicalização, e com o passar dos anos, mais problemas foram sendo aliados ao campo médico. O medicamento é o tratamento mais recomendado pelos especialistas em caso de TDAH na infância.

Brzowski e Caponi (2013) expõem que o medicamento nos processos de ensino e aprendizagem pode representar ajuda em sala de aula, pois faz com que as crianças fiquem mais calmas, atenciosas e concentradas, mas só é possível se caso a criança for diagnosticada com algum transtorno. Isso faz com que a efetividade de uma resposta rápida para o problema principalmente quando será prescrito medicamentos, faz com que a prática dos encaminhamentos seja cada vez mais comum entre os professores.

As autoras citam que “[...] enquadrar uma criança em um diagnóstico psiquiátrico apresenta sérias consequências indesejáveis, e acaba sendo mais útil para a sociedade e para o entorno da criança do que para a própria criança”. (BRZOWSKI; CAPONI, 2013, p.2). Destacando máxima compreensão do seu comportamento pelos adultos que as rodeiam, não se pode mostrar até que ponto os fatores do medicamento trazem benefício ao próprio indivíduo medicalizado.

Já o artigo de Christofari, Freitas e Baptista (2015) analisam os modos de ser e de aprender na escola, considerando a medicalização como um dispositivo que transforma o comportamento da vida humana em patologias, trazendo um histórico conceitual problematizando este processo. Os acontecimentos que ocorrem nas

escolas dão visibilidade de inventar diagnósticos que justifiquem o não aprender das crianças. As autoras apoiam-se no pensamento Foucaultiano.

Discutem ao analisar o processo de patologização dos modos de ser e de aprender, no ambiente escolar, ao dar destaque a patologização, são colocados em evidência os aspectos que tendem a conformar as condições de aprendizagem e suas impossibilidades como parte essencial de medicalização.

Diante disso, os autores analisam o ambiente escolar ao processo de medicalização que pode ser definido como práticas que indicariam quais seriam os alunos que estariam realmente aptos a permanecer na escola e a aprender de forma determinada pela instituição. A medicalização seria a produção de doenças que justificam a suposta não-aprendizagem de uma alta gama de alunos, os quais não condizem no perfil de aluno padrão.

Os autores fazem uma explanação sobre as palavras de Foucault, que o mesmo acolhe a expressão medicalização, mas que procura colocar em evidência o processo de funcionamento das instituições do saber e do poder dos médicos como um conjunto em grupo de procedimentos que inventam uma sociedade. O consumo de psicoestimulantes serve para buscar a cura de uma doença real, mas como um tipo de intervenção química no corpo do indivíduo para regular o que está desregulado.

Seguem dizendo que as crianças que não se adequam as disciplinas e regras da escola, aos aprendizados que a escola exige, não se enquadram aos comportamentos determinados, são evidências então a medicalização na instituição.

Sendo assim, concluem que, embora todas as crianças e jovens tenham seus direitos de acesso à escola garantido, o mesmo não tem seus modos de ser e de aprender respeitados e valorizados de mesma forma. São inventadas e faladas várias maneiras de caracterizar o aluno que não faz parte do grupo que se enquadra como um aluno normal e que há algo errado com ele. A esses é negada uma experiência de educação de convivência ao conteúdo escolar.

O artigo de Tessaro e Suzuki (2016) busca discutir a medicalização dos problemas de comportamento na escola sob perspectiva dos professores, investigando os processos de efeito do medicamento em alunos que apresentam comportamentos inadequados. Coletaram dados e fizeram pesquisa com professores de escolas públicas. Ampliando o fato que um aluno medicado

consegue se concentrar mais e fazer atividades propostas pelos professores, produzindo satisfatoriamente, porém questionam também as consequências do processo de medicalização desses alunos, uma vez que os mesmos se tornam apáticos e não se relacionam mais com os seus colegas de maneira como se relacionavam antes de fazerem o uso do medicamento.

Como citado no artigo acima Brzozowski e Caponi (2013) fazem uma alerta sobre as consequências do excesso do uso de medicalização dos comportamentos considerados inadequados nas escolas, em que estes vem sendo tratados como patológicos comportamentos de crianças que no particular são normais.

Destacaram ao pensar na entrevista como um recurso muito importante para captar nos próprios professores algumas singularidades, como relatos e sentimentos, mostrando como os professores podem contribuir para uma compreensão não cotidiana da medicalização dos processos escolares. Os dez professores entrevistados informaram que a Ritalina (nome científico: Metilfenidato) é o medicamento mais utilizado para eliminar problemas de comportamento nas escolas. As mesmas puderam notar que a importância do metilfenidato está que ele acalma o aluno e promove a sua concentração.

As respostas dos professores entrevistados variaram muito, uns falaram que o aluno fica mecânico, e que deixa de viver essa fase da vida, na compreensão de outro professor o uso da Ritalina é muito prejudicial, pois pode provocar dependência de medicamento.

Por fim, os autores analisaram que foi possível captar uma reflexão dos próprios professores a respeito das consequências do uso do medicamento na escola para resolver o problema do aluno, apesar de se fazer o uso e observar uma melhora na concentração na disciplina em sala de aula, isso ocorre porque o aluno se torna apático e isolado do resto da turma e no ambiente escolar todo.

Cruz, Okamoto e Ferrazza (2016) trazem o discurso sobre as dificuldades de comportamento na infância que têm sido alvo de inúmeras discussões na área médica e educacional nos últimos anos. E com isso apresentam dois fatores que estão interligados, a medicalização e a patologização da infância. Com isso no estudo eles trazem relatos dos pais e professores de uma escola pública sobre alunos de sete a onze anos diagnosticados com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e relacioná-los com o processo de medicalização na atualidade.

Segundo os autores o poder médico contemporâneo parece não se preocupar com a criança enquanto ser em processo de aprendizagem em que vive, e nota-se com os relatos dos pais e professores a respeito da ineficaz do uso do medicamento, em busca por uma melhora rápida diante das dificuldades apresentadas ou notadas nas crianças.

No âmbito escolar o uso da medicação se faz mais presente a cada dia independente do fato apontado na pesquisa a respeito dos professores notarem melhoras de comportamento da criança medicada. As dificuldades se apresentam na escola e após o descobrimento do problema com certeza todos irão buscar ajuda de algum especialista responsável.

Já no artigo de Meira (2012) a autora vem analisando criticamente o processo de crescimento do uso de medicação da vida cotidiana dos indivíduos e seus esclarecimentos no campo da educação escolar, buscando atentar sobre o processo de produção dos fenômenos do não aprender e não se comportar na escola.

As análises desenvolvidas criticamente ao longo do artigo indicam que a compreensão da medicalização como um desenvolvimento fatal do processo de patologização dos problemas educacionais vem exigir um trabalho mais crítico, e novos posicionamentos à educação e ao desenvolvimento humano. Tomando como fundamento os pressupostos da Psicologia Histórico Cultural, chamando a atenção para profissionais de Psicologia inseridos nas escolas.

Para Meira (2012) a medicalização é um processo pelo qual é vergado para o campo médico os problemas que fazem parte do cotidiano dos indivíduos. Tanto a definição do transtorno quanto o tipo de sintomas do diagnóstico revelam a falta de uma análise crítica sobre as relações entre os acontecimentos que ocorrem na educação.

O autor destaca, finalizando que a análise crítica, o aumento constante do processo de medicalização na educação, bem como as manifestações são principais, porém ainda são escassas. É preciso compreender a que demanda social ela vem atender preocupando-se tanto com os processos de produção de não aprender e não se comportar como os fatores que motivam sua identificação por profissionais da saúde e da educação como os sintomas de transtornos.

A autora Toassa (2012) fez uma breve análise do livro “Medicalização de crianças e adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a

doenças de indivíduos” ela vem trazendo uma resenha sobre a importância da publicação do livro na crítica contemporânea, voltada para psicologia e os tratamentos a elas voltadas. O livro relata de forma incisiva a desconstrução das bases científicas que amparam o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Novamente, como já citado nas publicações analisadas anteriormente, mostra como a indústria farmacêutica vem ocultando sistematicamente os grandes efeitos colaterais do Metilfenidato (Ritalina), o livro apresentado por vários profissionais da saúde e educação, apresenta esforços em benefício à promoção dos direitos das crianças.

A autora Toassa (2012) destaca em sua síntese as partes mais relevantes do livro para definir a medicalização, que contribui para que a tarja preta da medicalização se instale pela via do TDAH, e entre outros sintomas e que seja removida na nossa visão sobre os indivíduos da sociedade em fase escolar, sem desprezar as contribuições da saúde para a educação.

Considerando então contribuições possíveis para exibição imediata de políticas para a inclusão prévia dos indivíduos portadores dessa necessidade, sem que o medicamento seja uma única estratégia para amenizar os problemas da educação.

Por fim o último artigo analisado, dos autores Cruz, Lemos, Piani e Machado (2016) tece uma crítica à produção do TDAH e a administração de drogas para crianças, objetivando analisar a prática da realização de diagnósticos em seus efeitos de produção do TDAH como transtornos em crianças em período escolar, criticando os encaminhamentos para psiquiatras diante de acontecimentos que são transformados em queixa escolar e vistos como anormalidades, referenciando ao medicamento como prescrição de drogas para crianças, a droga mais utilizada tem sido o metilfenidato recomendado nos casos de desatenção e agitação psicomotora.

Tendo em vista todos os sintomas já citados destacam vias problemáticas, discutindo as implicações entre o diagnóstico de TDAH e o uso indiscriminado de drogas psicotrópicas por crianças, na atualidade. E como tem sido grande a demanda e a expansão de avaliação psicológica em diferentes contextos, de crianças encaminhadas pelas escolas, isso tem sido preocupante no debate escolar.

O artigo dos autores Decotelli, Boher e Bicalho (2013) destaca uma reflexão do não aprender, do não aprendizado na escola pois é um assunto que vem sendo

muito discutido entre as pesquisas das áreas do conhecimento. Dentro disso as discussões são voltadas para as causas e origens que se destaca a desatenção em sala de aula. É um transtorno que vem afetando o desenvolvimento das crianças em escolas é o TDAH, como os autores citam e comentam a única solução para resolver esse problema seria a Ritalina.

Esse trabalho tem como principal objetivo refletir sobre essa situação que vem afetando o desenvolvimento das crianças, também em analisar como isso é tomado como um problema, sendo a infância ela mesma traçada e prendida como uma ferramenta da medicina.

Eles também destacam que o medicamento (Ritalina) vem sendo usado com muito excesso principalmente em indivíduos que são diagnosticados com TDAH, destacando que o poder da medicina vem tomando conta do controle relacionado as formas de vida das pessoas.

Destacam o tema *A droga da Obediência*, por uma discussão em mídias pelo grande crescimento de diagnósticos de distúrbios neurológicos de aprendizagem, e de grande demanda em prescrição de medicamentos. (DECOTELLI; BOHER; BICALHO, 2013).

Ao destacarem isso consideram importante compreender a que modo o funcionamento disciplinar em instituições vem propondo novas possibilidades no que diz respeito a aprendizagem dos alunos. Ainda em propor novas intervenções de si e do mundo, como citado o caso de uma clínica política.

[...] falávamos de um poder sobre a vida, também falamos de uma política sobre a vida. A clínica política surge como uma forma de resistência ao assujeitamento, por meio da liberdade e da criação. (DECOTELLI; BOHER; BICALHO, 2013)

A medicalização para esses casos vem sendo taxada como droga e muito criticada por ser prescrita para esses comportamentos desviantes onde muitas crianças são medicadas.

Este artigo visa problematizar que o poder regulador ou seja o biopoder de medicalização se insere no indivíduo, sendo entendido como uma partícula íntima de uma sociedade moderna, em que a medicalização não se compõe apenas como uma norma de adequação. Colocando em questão que o biopoder no contexto seria um poder que estabelece uma política da atenção, da aprendizagem e do

comportamento do indivíduo, que também ocorre como um acompanhamento tanto da eficiência quando do bem-estar em toda seu alcance.

Os resultados deste e dos demais artigos analisados demonstraram os fatores que interferem na boa relação escolar de alunos diagnosticados com TDAH, afirmando que são diversas reações relacionadas a esse transtorno, também a esse tipo de medicamento são causados vários efeitos. Ainda assim podendo deparar-se a um número muito alto de prescrições desse fármaco, acompanhado de um grande aumento também de diagnóstico nas escolas aos últimos anos.

Compreendemos que esse resultado se relaciona as transações de saber e poder que acabam implicando nos esforços das dificuldades escolares. Portanto chama-se a atenção para uma grande importância de se pensar em estratégias pedagógicas, visando diminuir o uso e prescrição desses medicamentos.

Deste modo, após a realização da análise dos artigos relacionados diretamente ao contexto educacional, iremos analisar os dados mais abrangentes dos 13 artigos restantes que não tratam especificamente da medicalização na/da educação básica, contudo trazem à baila as questões relacionadas aos psicoestimulantes. O QUADRO 4 descreve-os:

QUADRO 4: DEMONSTRATIVO DAS PUBLICAÇÕES QUE NÃO FORAM ESCOLHIDAS

Nº	Autor/Ano	Tema	Objetivo	Resultado
01	CALIMAN; RODRIGUES (2014)	A experiência do uso de metilfenidato em adultos diagnosticados com TDAH	Analisar os efeitos da Política Estadual de Assistência Farmacêutica referente ao TDAH na produção de subjetividade dos sujeitos que solicitam o metilfenidato.	Percebeu-se que os efeitos vindos do diagnóstico e do uso do medicamento são mais diversos do que os relatados e os experiências de forma conflituosa.
02	ITABORAHY (2009)	A Ritalina no Brasil: Uma década de produção, divulgação e consumo	Fazer uma análise das publicações brasileiras sobre o uso da Ritalina	Os efeitos dos discursos tem sido o aumento da necessidade do uso dos estimulantes, da produção de venda.
03	ORTEGA; BARROS CALIMAN; ITABORAHY; JUNQUEIRA; FERREIRA (2010)	A Ritalina no Brasil: Produção, discussão e práticas	Apresentar uma pesquisa em andamento sobre as representações sociais da Ritalina no Brasil entre 1998 a 2008.	O papel importante que a pressão social tem por melhora da performance podendo exercer na demanda pelo aprimoramento

				cognitivo.
04	DOMITROVIC; CALIMAN (2017)	As Controvérsias sócio históricas das práticas farmacológicas com o metilfenidato	Discutir alguns elementos do discurso científico sobre o medicamento.	Ritalina protagoniza no Brasil, alcançando altíssimas taxas de consumo.
05	CAMARGOS; NICOLATO (2009)	Características das prescrições no Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade	Busca conhecer a realidade das prescrições para o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.	Aspectos preocupantes como a baixa adesão aos tratamentos medicamentosos, doses médias de metilfenidato, baixa ao nível de prescrições.
06	BRZOZOWSKI; BRZOZOWSKI; CAPONI (2010)	Classificações interativas: O caso do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade Infantil	Discutir como o diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade infantil pode funcionar como uma classificação e assim, afetar o comportamento das crianças diagnosticadas.	Tolerância social muito baixa.
07	MORGAN; PETRY; LICKS; BALLESTER; TEIXEIRA; DUMITH (2017)	Consumo de estimulantes cerebrais por estudantes de Medicina de uma Universidade	Investigar o uso de substâncias estimulantes do sistema nervoso central pelos estudantes de graduação em Medicina na Universidade Federal do Rio grande do Sul verificar as substâncias os motivos de uso e o perfil dos usuários.	O consumo de estimulantes entre estudantes de Medicina foi elevado. O uso das substâncias foi considerado eficaz pela maioria dos usuários.
08	GONÇALVES; RIBEIRO (2018)	Drogas da Inteligência? Cartografando as controvérsias do consumo da Ritalina para o aprimoramento cognitivo	Apresentar algumas controvérsias referentes aos riscos e efeitos do consumo da Ritalina para fins de aprimoramento cognitivo, bem como as expectativas em relação ao futuro desse consumo.	Os resultados apontam para a centralidade do respaldo médico ao consumo, o que converge para as análises voltadas para a medicalização e farmacuticalização da sociedade.
9	COUTINHO; ESHER; CASTRO (2017)	Mapeando espaços virtuais de informação sobre TDAH e usos de metilfenidato	Introduzir a metodologia de pesquisa digital, mas especificamente a aplicação de <i>Softwares</i> de extração de dados de redes sociais dela e mapear as informações sobre os medicamentos.	É possível afirmar que no caso de consumo do metilfenidato, seu uso apresenta aspectos da farmacuticalização da vida cotidiana.
10		O metilfenidato no	Apresentar os	A combinação do uso

	ITABORAHY; ORTEGA (2013)	Brasil: Uma década de publicações	resultados de uma análise das publicações brasileiras sobre o uso do metilfenidato no Brasil, ao longo da última década.	de medicamos com psicoterapias, a dependência do medicamento e a ideia de que existe excesso de prescrição no brasil são temas controversos nas análises de publicações.
11	BRZOWSKI; DIEHL (2013)	Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: O diagnóstico pode ser terapêutico?	Discutir a relação entre o efeito placebo e metilfenidato fármaco utilizado no tratamento do TDAH.	A resposta de significado ocorre em estudos com metilfenidato e placebo, essa resposta tem início no momento em que o indivíduo e sua família recebe o diagnóstico do TDAH.
12	MACHADO; et al (2015)	Uso de metilfenidato em criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	Análise crítica ao refazer a busca do BRATS e discutir sua metodologia e achados.	Apontam para uma eficácia e segurança do uso do metilfenidato.
13	ESHER; COUTINHO (2017)	Uso racional de medicamentos, pharmaceuticalização e usos do metilfenidato	Apresentar movimentos para racionalizar o uso do metilfenidato no Brasil e discutir os limites impostos tendo como referência o conceito de pharmaceuticalização da sociedade.	As controvérsias dos usos do metilfenidato o torna um bom exemplo desse fenômeno podendo auxiliar na reflexão e na construção de novos caminhos para os limites encontrados pelo conceito de uso racional de medicamentos.

No QUADRO 4 podemos destacar as publicações que foram descartadas por não cumprirem com o proposto para a discussão do trabalho, pois se excluem por serem tratadas e debatidas por outras áreas e conceitos.

Desses 13 artigos descartados, todos abordam o uso excessivo de estimulante Metilfenidato, ou seja, o grande excesso de prescrições. Desses 13, apenas 10 artigos relatam a história, acontecimento, a vinculação ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, um fator predominante que tem crescido muito.

Entre os autores, Itavorahy (2009); Ortega, Barros, Itavorahy, Junqueira e Ferreira (2010); Camargos e Nicolato (2009); Itaborahy e Ortega (2013); Brzozowski e Dehl (2013); Machado et al., (2015) trabalham em seus artigos com análises em outras publicações, para poder levantar uma reflexão sobre o assunto.

Observamos ainda que 2 artigos dos autores Ortega et al, 2013 e Morgan, Petry, Licks, Ballester, Teixeira e Dumith (2017) comentam sobre o uso exagerado de psicoestimulante em alunos de Universidades. Ao todo os 13 artigos se encontram em revistas de saúde/educação/psicologia.

4. CONCLUSÕES

Por meio do estudo realizado, foi possível analisar e investigar a influência do uso de psicoestimulantes na educação escolar em crianças diagnósticas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, bem com realizar um levantamento do perfil dos artigos selecionados que se relacionavam com as implicações do uso de medicamentos psicoestimulantes nas crianças em idade escolar.

Além disso, também foi possível observar que apesar dos avanços ainda existe uma carência em estudos e metodologias que auxiliem na forma adequada para intervenções de TDAH. Essa carência muitas vezes acaba interferindo na interpretação dos sintomas gerando diagnósticos equivocados aumentando, dessa forma, o uso de medicamentos como Metilfenidato (Ritalina) e interferindo no procedimento mais adequado para cada caso.

Observamos que o número de publicações sobre o assunto teve uma queda entre 2009 a 2014, um crescente entre 2015 a 2017 e novamente outra queda entre 2017 a 2019. Predominam os artigos baseados em análises de casos em escolas, com entrevista com professores, pais de alunos e com os próprios alunos, que fazem uso de medicamento Metilfenidato e estudos em revisão bibliográfica.

Grande porcentagem das pesquisas analisadas com maior ênfase aponta como público alvo crianças que estão estudando. Dos onze artigos selecionados e analisados nas bases eletrônicas os 11 trazem uma breve discussão sobre o grande índice de prescrições de medicamentos estimulantes em crianças, o restante dos artigos que foram lidos, mas não foram escolhidos para análise são estudos diversos que comentam também sobre o uso exagerado do metilfenidato, suas prescrições e efeitos, em adultos e como também citado nos mesmos sobre o seu uso em estudantes de universidades. Além disso o estudo também mostrou a participação significativa de ambos os sexos nas pesquisas do TDAH.

Importante salientar que esse tema desperta e abre a atenção e admiração de muitas áreas de conhecimento, principalmente relacionadas a educação e saúde, porém, ainda há um número muito pequeno de artigos cujos autores são da área educacional, demonstrando assim a importância e a necessidade de expandir essa discussão nas escolas e na comunidade científica constituída de pedagogos.

Outro ponto mostrado no estudo foi com relação ao gênero, escolaridade e faixa etária divulgado nos artigos que se mostra bastante variável. No que diz respeito a faixa etária essa variável impede que se calcule a idade média dos indivíduos participantes das pesquisas.

Com relação a presença da família no desenvolvimento da criança, o estudo mostrou que é importante que haja uma conexão dos pais com os profissionais da escola, isso contribuirá na qualidade e na melhoria da resposta da criança que faz uso da medicação.

Essa conexão entre família e escola permitirá uma troca de informações e uma melhor compreensão das dificuldades enfrentadas pelos alunos com TDAH. Além disso, auxiliará nas decisões que melhor respondam as necessidades dos mesmos.

A reflexão de cada autor escolhido para essa revisão sistemática contribuiu para um entendimento mais aprofundado sobre as implicações da medicalização na vida do aluno e no ambiente escolar, principalmente quando são analisados aspectos que influenciam a relação do professor e aluno no seu processo de aprendizagem.

Os psicoestimulantes podem ser considerados um aliado importante para as crianças com TDAH, pois, auxiliam as mesmas na compreensão das atividades e conteúdos proposto pelo Professor.

Porém, expressivo número de autores chamam atenção para o uso abusivo da medicação como uma forma imediata de resolver os desvios de comportamento da criança, sem que haja uma investigação profunda dos padrões que interferem na vida da mesma.

Diante da resposta imediata da medicação pode criar-se uma falsa expectativa com relação a medicação e seus efeitos na vida do indivíduo, elevando o número de profissionais da saúde que prescrevem a medicação sem avaliar seus efeitos, sejam eles negativos ou positivos.

A medicação na teoria pode ser considerada como o principal condutor do desenvolvimento humano na criança diagnosticada com TDAH e a escola o principal vínculo para o desenvolvimento do mesmo. Nesse sentido alguns profissionais tanto da área da saúde quanto da educação acreditam que os psicoestimulantes são essenciais para o processo de aprendizagem dos alunos com TDAH.

Contudo, foi possível captar pelos autores uma reflexão dos próprios professores a respeito das consequências do uso do medicamento na escola para resolver o “problema” (ênfase da autora) do aluno com TDAH, pois, ao mesmo tempo em que a medicação ajuda na concentração e na disciplina também o torna apático e isolado do resto da turma e do ambiente escolar como um todo, nas palavras de professores pesquisados.

Outro fator apontado com o estudo foi o crescente domínio da indústria farmacêutica que usa como estratégia o uso da medicação para melhorar o mal-estar e suprir as necessidades apresentadas pela sociedade contemporânea, que é imediatista e meritocrática.

Nesse sentido indivíduos que não se enquadram aos padrões dessa sociedade ou as regras de suas instituições em um olhar positivista muitas vezes são tidos como seres patológicos que precisam ser medicados para não influenciar o ambiente que circulam, aumentando significativamente a medicalização Institucional e criando uma “Sociedade Tarja Preta” como citado pela autora (TOASSA, 2012).

Diante dos textos e depoimentos dos autores analisados, foi possível concluir que a medicação quando receitada de maneira correta mostra-se como um mecanismo importante para auxiliar o aspecto motor e cognitivo da criança melhorando sua vida e a vida das pessoas que convivem com a mesma.

Mas ao mesmo tempo os autores chamam atenção para a banalização da medicalização que através do seu uso indiscriminado pode trazer consequências graves para a vida dos sujeitos.

Chamam atenção também que não só o ambiente escolar é responsável pela promoção da qualidade de vida e desenvolvimento do aluno, mas também a família, os profissionais de saúde e a sociedade.

Assim sendo, todos têm o dever e a responsabilidade de juntos pensarem em estratégias e debates que busquem uma melhor forma de encaminhar e acompanhar as crianças diagnosticadas com TDAH bem como também prevenir o uso indiscriminado da medicação.

Embora todas as crianças e jovens tenham seus direitos de acesso à escola garantido, o mesmo não tem seus modos particulares de ser e de aprender respeitados e valorizados de mesma forma.

São inventadas e faladas várias maneiras de caracterizar o aluno que não faz parte do grupo que se enquadra como um aluno padrão e que há algo errado com ele. A esses é negada uma experiência de educação de convivência ao conteúdo escolar em uma sociedade que se proclama plural e inclusiva.

REFERÊNCIAS

AMERICAN P. A. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. Ed Dados eletrônicos, Porto Alegre, 2014.

ANDRADE, Luana da Silva; et al. **Ritalina uma droga que ameaça a inteligência**. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/download/8810/5727>>. Acesso em 15 de jun. 2019.

BELTRAME, Rudinei Luiz; GESSER, Marivete; SOUZA, Simone Vieira de. **Diálogos sobre medicalização da infância e educação: Uma revisão de Literatura**. Psicol. Estud. 2019, vol.24. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722019000100215>. Acesso em 26 de set. 2019.

BENCZIK, E.B.P. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Atualização Diagnóstica e Terapêutica**. Ed. Casa do Psicólogo, 2000.

BONADITO, Rosana Aparecida Albuquerque; MORI, Nerli Nonato Ribeiro. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade diagnostico e pratica pedagógica**. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/963vf/pdf/bonadio-9788576286578.pdf>>. Acesso em 24 de nov. 2018.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; BRZOZOWSKI, Jerzy André; CAPONI, Sandra. **Classificações interativas: O caso do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade infantil**. 2010, vol.14. Acesso em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000400014&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 26 de set. 2019.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo. **Medicalização dos Desvios de Comportamento na Infância: Aspectos Positivos e Negativos**. Psicol. cienc. prof. 2013, vol.33. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000100016>. Acesso em 29 de set. 2019.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; DIEHL, Eliana Elizabeth. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: O diagnóstico pode ser terapêutico?**. Psicol. Estud. 2013, vol.18. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722013000400008>. Acesso em 27 de set. 2019.

CALIMAN, L.V. **Nota sobre a história oficial do Déficit de Atenção/Hiperatividade TDAH**. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 30, n. 1, p. 45-61, 2010.

CALIMAN, Luciana Vieira; RODRIGUES, Pedro Henrique Pirovani. **A experiência do uso de Metilfenidato em adultos diagnosticados com TDAH**. *Psicol. estud.* 2014, vol.19 Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141373722014000100014&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 26 de set. 2019.

CAMARGOS, Walter; NICOLATO, Rodrigo. **Características das prescrições no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade**. J. bras. psiquiatr. 2009, vol.58. Acesso em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852009000300009> . Acesso em 26 de set. 2019.

CAMILO, Lujani Aparecida. **O Conceito de TDAH: Concepções e práticas de profissionais da saúde e educação**. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/11449/123180/1/000825188.pdf>>. Acesso em 24 de nov. 2018.

CARVALHO, Tales Renato Ferreira; BRANT, Luiz Carlos; MELO, Marilene Barros. **Exigências de Produtividade Na escola e no Trabalho e o Consumo de Metilfenidato**. Educ. Soc. 2014, vol.35. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v35n127/v35n127a14.pdf>>. Acesso em 26 de set. 2019.

CHRISTOFARI, Ana Carolina; FREITAS, Claudia Rodrigues; BAPTISTA, Claudio Roberto. **Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender**. Educ. Real. 2015, vol.40. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S217562362015000401079&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 26 de set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Subsídios para a campanha Não à Medicalização da Educação**. Brasília. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/contato/>>. Acesso em 04 de set. 2018.

COUTINHO, Tiago; Esher, Angela Fernandes; CASTRO, Claudia Garcia Osorio. **Mapeando espaços virtuais de informação sobre TDAH e usos do Metilfenidato**. Physis. 2017, vol.27. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312017000300749&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 26 de set. 2019.

CRUZ, Bruna de Almeida; LEMOS, Flávia Cristina Silveira; PIANI, Pedro Paulo Freire. **Uma crítica à produção do TDAH e administração de drogas para crianças**. 2016, vol.21. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413294X2016000300282&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 27 de set. 2019.

CRUZ, Murilo Galvão Amâncio; OKAMOTO, Mary Yoko; FERRAZZA, Daniele de Andrade. **O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 20, n. 58, p.703-714, 15 abr. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0575>>. Acesso em 26 de set. 2019.

DECOTELLI, Kely Magalhães; BOHRER Luiz Carlos Teixeira; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho. **A Droga da Obediência: Medicalização, Infância e Biopoder –**

Notas sobre clínica e política. Psicol. cienc. prof. 2013, vol.33. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932013000200014&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 26 de set. 2019.

DEMITROVIC, Nathalia; CALIMAN, Luciana. **As controvérsias sócias históricas das práticas farmacológicas com o metilfenidato.** Psicol. Soc. 2017, vol.29. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e163163.pdf>>. Acesso em 26 de set. 2019.

DESIDÉRIO, Rosmeiri C. S.; MIYAZAKI, Maria Cristina. **Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): Orientações para a Família.** Psicol. Esc. Educ. 2007, vol.11. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v11n1/v11n1a18.pdf>> Acesso em 24 de nov. 2018.

DUPAUL, George J; STONER, Gary. **TDAH nas Escolas: Estratégias de avaliação e intervenção.** Ed. M. Books do Brasil, São Paulo 2007.

ESHER, Ângela; COUTINHO, Tiago. **Uso racional de medicamentos, farmacêuticalização e usos do metilfenidato.** Ciênc. saúde coletiva. 2017, vol.22. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232017002802571&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 27 de set. 2019.

FERREIRA, Emerson Benedito; ALVES, Ângela Cristina Ferreira; FAVERO, Lidiane Maria. **TDAH: Concepções e Conceitos.** Disponível em: <http://www.gestaouniversitaria.com.br/system/scientific_articles/files/000/000/232/original/TDAH_-_Concep%C3%A7%C3%B5es_e_Conceito_-_Copia.pdf?1483818341>. Acesso em 24 de nov. 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, Cristiana de Siqueira; PEDRO, Rosa Maria Leite Ribeiro. **Drogas da inteligência? Cartografando as controvérsias do consumo da Ritalina para o desenvolvimento cognitivo.** Disponível em: <<http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v8n2/1688-7026-pcs-8-02-53.pdf>>. Acesso em 26 de set. 2019.

ITABORAHY, Cláudia. **A Ritalina no Brasil: Uma década de produção divulgação e consumo.** Acesso em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-517630?lang=es>>. Acesso em 26 de set. 2019.

ITABORAHY, Cláudia; ORTEGA, Francisco. **O metilfenidato no Brasil: Uma década de publicações.** Ciênc. saúde coletiva. 2013, vol.18. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000300026&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 26 de set. 2019.

LARROCA, Lilian Martins; DOMINGOS, Neide Micelli. **TDAH – Investigação dos critérios para diagnóstico do subtipo predominantemente desatento.** Psicol.

Esc. Educ. 2012, vol.16. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v16n1/12.pdf>>. Acesso em 15 de jun. 2019.

LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro et al. **Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores**. Fractal: Revista de Psicologia, [s.l.], v. 28, n. 1, p.46-54, abr. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1161>>. Acesso em 26 de set. 2019.

MACHADO, Felipe Salles Neves et al. **Uso de metilfenidato em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade**. Rev. Saúde Pública. 2015, vol.49. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005966.pdf>. Acesso em 27 de set. 2019.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. **Para uma crítica da medicalização na educação**. Psicol. Esc. Educ. 2012, vol.16. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v16n1/14.pdf>>. Acesso em 26 de set. 2019.

MORGAN, Henri Luiz; PETRY, Arthur Franzen; LICKS, Pedro Afonso Keller; BALLESTER, Artur Oliceira; TEIXEIRA, Kellwin Nery; DUMITH, Samuel. **Consumo de Estimulantes Cerebrais por estudantes de Medicina de uma Universidade do Extremo Sul do Brasil: Prevalência, Motivação e Efeitos percebidos**. Rev. bras. educ. med. 2017, vol.41. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022017000100102&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 26 de set. 2019.

NETO, Mario Rodrigues Louzã. **TDH transtorno de déficit de atenção/hiperatividade ao longo da vida**. Ed. Artmed S.A, 2010. Disponível em: <<https://viewer.biblioteca.binpar.com/viewer/9788536322056/4>>. Acesso em 24 de nov. 2018.

ORTEGA, F; RITALIN, Brasil. **A Ritalina no Brasil: Produções, discursos e práticas**. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/lil-559883>>. Acesso em 26 de set. 2019.

ROHDE, L.A.; HALPERN, R. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização**. J. Pediatria, v. 80, n. 2, 2004.

SANTOS, L de Faria. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. 2010. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.scielo.br/pdf&ved=2ahUKEwif_7TagrPIAhWylLkGH8MBJ0QFjABegQIBhAB&usg=AOvVaw27Y40X-FT9IGObGn5LTbP5>. Acesso em 28 set. 2018.

SAMPAIO, R.F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v.11, n. 1, jan/fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552007000100013>. Acesso em 30 set. 2018.

SIGNOR, Rita de Cássia Fernandes; BERBERIAN, Ana Paula; SANTANA, Ana Paula. **A medicalização da educação: Implicações para a constituição do sujeito aprendiz.** Educ. Pesqui. 2017, vol.43. Acesso em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022016005007101&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em 26 de set. 2019.

SILVA, Maria Aparecida; LOUZÃ, Mario R.; VALLADA, Homero P. **Aspectos Históricos.** Disponível em: < www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-17022006.../MonteiromasTexto.pdf>. Acesso em 24 de nov. 2018.

TAVARES, Herminia Vicente. **Apoio pedagógico às crianças com necessidades educacionais especiais DISLEXIA E TDAH.** São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.crda.com.br/tccdoc/43.pdf>> Acesso em 24 de nov. 2018.

TOASSA, Gisele. **Sociedade tarja preta: Uma crítica à medicalização de crianças e adolescentes.** Rev. Psicol. 2012, vol.24. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198402922012000200015> . Acesso em 27 de set. 2019.

VALIATI, M.R.M.S. et al. **Desenvolvimento da criança e do adolescente: Avaliação e Intervenção.** Curitiba: Editora Íthala, 2011.