

**As consequências do diagnóstico de Transtorno de Déficit de
Atenção e Hiperatividade em crianças**

Carolina Dafico Madalena Volpe¹

Cleuber Ferreira da Silva Júnior²

Bárbara Naves dos Santos³

Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica Anápolis

Nota dos Autores

1. Carolina Dafico Madalena Volpe, discente do curso de bacharelado em Psicologia da Universidade Evangélica - UniEVANGÉLICA;

2. Cleuber Ferreira da Silva Júnior, discente do curso de bacharelado em Psicologia da Universidade Evangélica - UniEVANGÉLICA;

3. Bárbara Naves dos Santos, Psicóloga Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Goiás, professora orientadora do curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás UniEVANGÉLICA;

Resumo

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um tipo de transtorno caracterizado por dificuldades de manter atenção pela inquietude e agitação. Tudo o que por muitas vezes pode representar impulsividade e hiperatividade. Considerando isso esse trabalho tem como objetivo geral: analisar as consequências do diagnóstico de TDAH na infância. E como objetivos específicos: Conceituar o TDAH; Discorrer sobre a medicalização de crianças e adolescentes; Discorrer sobre o papel da escola no discurso da medicalização e no diagnóstico de TDAH. Deu-se uma análise bibliográfica, com enfoque qualitativo a fim de alcançar os objetivos propostos. Realizou-se uma pesquisa nas bases de dados Periódicos da Coordenação de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) com os termos TDAH, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, medicalização, diagnóstico, atribuições escolares. E como base teórica de análise escolheu-se Foucault. A biomedicina, em sua autoridade, problematiza comportamentos infantis no intuito de padronizar e adequar as crianças a responder às expectativas sociais, familiares e escolares. Conclui-se que os profissionais da saúde e educação que têm uma visão mais holística e inclusiva sobre esse tratamento conseguem aplicar intervenções mais eficazes diante dos sintomas identificados.

Palavras-Chave: Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Medicalização, American Psychiatric Association (DMS-V).

Lista de Abreviaturas e Siglas

CAPES	Periódicos da Coordenação de Pessoal de Nível Superior
DSM-V	Metilfenidato
MPH	Metilfenidato
PEPSIC	Periódicos Eletrônicos em Psicologia
SNAP IV	Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

Introdução

Barkley (2006) destaca que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é considerado a desordem psiquiátrica mais comum na infância; e o Brasil ocupa segundo lugar mundial em consumo de metilfenidato (Moyés & Collares, 2010). Conforme Malloy-Diniz et al. (2008) o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um dos transtornos neuropsiquiátricos da infância mais frequentes, acometendo 5,29% da população infantil mundial. Estudos nacionais e internacionais indicam a prevalência entre 3% e 6% de crianças em idade escolar que apresentam TDAH (Graeff & Vaz, 2006). No entanto, parte desse número relativamente grande de diagnósticos de TDAH na infância ocorre pelo discurso da medicalização ainda presente na nossa estrutura social. No contexto da medicalização, comportamentos que são vulneráveis a julgamentos sociais são problematizados. Julgamentos estes que são construídos e aplicados a partir da consideração de normas e regras sociais.

Tesser (2006) define medicalização como uma problematização de experiências e comportamentos humanos numa visão da biomedicina. Dependendo de um contexto de aprovação social, a medicalização envolve relações de poder e está diretamente ligado ao desvio de determinados comportamentos e ao controle social. Deposita-se, no discurso da medicalização, a responsabilidade social do comportamento considerado indesejável e desajustado no indivíduo, e desconsidera-se o contexto adoeceador (Brzozowski & de Caponi, 2013).

A escola pode contribuir para a padronização de determinados comportamentos infantis, considerando uma educação que se constitui como um mecanismo de normalização, apontando a anormalidade dos que não se enquadram em determinados padrões e criando o sentimento de necessidade por “consertar” a suposta anormalidade.

Foucault (2008) conceitua a normalização disciplinar como:

[...] a operação de normalização disciplinar consiste em procurar tornar as pessoas, os gestos, os atos, conformes a esse modelo, sendo normal precisamente quem é capaz de se conformar a essa norma e o anormal quem não é capaz. (Foucault, 2008, p.75).

No decorrer desta pesquisa, foi feito um levantamento das consequências do diagnóstico de TDAH na infância, associando a suas relações sociais, medicalização e laudo precoce, além de explicitar a forma como se realiza o diagnóstico.

No entanto, um ponto de evidência contido na pesquisa é a utilização excessiva de diagnósticos que se denotam a partir de queixas em relação ao cumprimento de obrigações escolares, desconsiderando tópicos significativos como os aspectos sociais, nutricionais, psicológicos e neuropsicológicos. Por consequência, frequentemente encontra-se crianças sendo classificadas com hiperatividade e desatenção e, logo após, são tratadas com drogas psicotrópicas (Cruz Lemos, Piani & Brigagão, 2016). Mas não se nega a importância do diagnóstico correto do TDAH para facilitar a compreensão da pessoa que, de fato, sofre desse transtorno e tratá-la corretamente.

Método

Este trabalho é um requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão do Curso, no curso de Psicologia da Universidade Evangélica de Anápolis. A presente pesquisa possui natureza básica, visto que não mostra um propósito rápido e fornece conteúdos para ser utilizados em demais pesquisas. O intuito da pesquisa é explorar parte da literatura científica sobre a temática escolhida. O enfoque da análise de dados é qualitativo que visa a análise dos conteúdos como ao assunto de estudo. O objetivo geral deste trabalho é analisar as consequências do diagnóstico de TDAH na infância, utilizando Foucault como base teórica de análise dos artigos, dos quais os objetivos específicos são: Conceituar o TDAH. Discorrer sobre a medicalização de crianças e adolescentes. Discorrer sobre o papel da escola no discurso da medicalização e no diagnóstico de TDAH.

A revisão bibliográfica constituiu-se de uma investigação de bibliografia já publicada em livros, sites e revistas. O objetivo de pesquisa desse tipo de revisão é fazer com que o pesquisador se sinta proficiente com o material escrito sobre um assunto estipulado, propiciando as análises das pesquisas ou manejo de informações e pode ser apontado como o primeiro passo de toda pesquisa científica. (Marconi & Lakatos, 1992).

A base que será utilizada para coleta de dados foi Periódicos da Coordenação de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC) *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Os descritores utilizados foram: TDAH, Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, medicalização, diagnóstico, atribuições escolares.

Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade: conceituação

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é descrito por três aspectos básicos como: desatenção, inquietude e impulsividade. É um transtorno neurobiológico comum em crianças e adolescentes, acompanhando esses indivíduos também na vida adulta, embora os sintomas sejam mais brandos (Rhode & Halpern, 2004, apud Missawa & Rosseti, 2014).

Antes, o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade era feito pela identificação de comportamentos muito ativos, impulsivos e distraídos. A partir dos anos 80, o foco se deu pela dificuldade de manter atenção. (Caponi e Brzozowki, 2013).

O teste *Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality* (SNAP IV) é um questionário composto por 18 perguntas em torno dos sintomas, preenchido por familiares e educadores, marcando “nem um pouco”; “só um pouco”; “bastante”; e “demais” (Veneza & Viégas, 2020). Ribeiro, Viégas e Oliveira (2019) problematiza esse questionário por realizar uma escuta de crianças e adolescentes, contextualizando os sintomas que são patologizados no questionário: a inquietude corporal ao mexer com as mãos e pés na cadeira. Essa forma tendenciosa de avaliar pressupõe a dificuldade de diagnosticar de forma assertiva. Hernaez (2010, p 48) afirma: “Uma combinação de sintomas como dificuldades de concentração e falta de energia caracterizam o quadro clínico, mesmo que essa combinação possa ocorrer em algum momento da vida de qualquer pessoa.”

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5.^a edição (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), conhecida como DSM-V, as características diagnósticas do TDAH se iniciam na infância, e diversos de seus sintomas são identificados antes dos 12 anos. Demonstrações do transtorno devem estar presentes em mais de um ambiente, como por exemplo, na escola, casa ou no trabalho. A comprovação de sintomas substanciais em vários âmbitos não costuma ser feitas com exatidão sem uma consulta a informantes que tenham visto o indivíduo em tais sinais do transtorno (American Psychiatric Association, 2014). Rose (2006) afirma que os diagnósticos psiquiátricos envolvem uma variedade de condições que se situam na fronteira da normalidade.

Na história do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), as descrições patológicas são exploradas no universo da psiquiatria permeando o discurso médico da criança hiperativa inapta e instável. Dumit (2000, p 210) analisa o Transtorno de Déficit de

Atenção e hiperatividade como uma desordem “biossocial” ou “biomental”, pois a validação do transtorno como diagnóstico está vinculado a legitimação da neurologia como ciência e a avanços tecnológicos que possibilitam observar imagens cerebrais.

As categorias médicas aplicadas a condutas moralmente problemáticas sofrem mudanças em sua definição e nas características do transtorno, revelando elasticidade destas categorias (Caponi e Brzozowki, 2013). Timimi et al (2004) estuda a ansiedade cultural que cria contexto social para crescimento do TDAH como doença biológica. Ele defende que pais e professores sofrem pressão para ajustar o comportamento das crianças a seguirem normas e regras; de que há confusão do que é direito e dever da criança, gerando medo de uma intervenção do Estado, e de como o diagnóstico facilita o controle do comportamento da criança sem tanto risco de ferir seus direitos.

Apesar do TDAH ser um transtorno com classificações bem definidas, reconhecido pelos manuais como “transtorno do neurodesenvolvimento” (APA, 2013, p 69), a história desse transtorno carrega uma controversa. Segundo pesquisas de Moyés & Collares. (2010), não há exame que capture origem orgânica nos sintomas de TDAH, pois não foi detectada alteração orgânica que justifique a etiologia neurológica do transtorno. Na própria bula da Ritalina – nome fantasia – define o medicamento como um psicoestimulante cujos “efeitos psíquicos e comportamentais em crianças não está claramente estabelecido, nem há evidência conclusiva que demonstre como esses efeitos se relacionam com a condição do sistema nervoso central” (Novartis, 2010, p. 5).

Medicalização de crianças e adolescentes: conceituação

Vale salientar que o conceito de medicação se diferencia de medicalização e medicamentação. A Medicina, preocupada com o bem-estar, a qualidade de vida e a solução ou tratamento dos sofrimentos humanos, geralmente busca evidências e objetivação dos sintomas para o uso correto de medicamentos e psicotrópicos que vão agir em favor da amenização ou tratamento dos sintomas evidenciados, sendo necessário a medicação. Conceitua-se medicalização quando problemas que não são de ordem médica passam a ser tratados como problemas médicos.

A Medicina, em relação ao diagnóstico de TDAH, assumiu papel de agente de normatização dos desvios, se responsabilizando por comportamentos da esfera de

aprendizagem. Logo, o normal e o patológico na infância são regulados e mediados pelo conhecimento classificatório e pelo controle, constituindo-se uma abordagem médico-psiquiátrica (Kamers, 2013).

Conrad et al (1992) percebeu a tendência social de buscar solução de problemas sociais no próprio indivíduo em vez de buscar no sistema social. Ademais, o discurso biomédico considera o transtorno de forma individual. Assim sendo, o comportamento, na verdade, é resultado de interações sociais e não isolado destas. Essa tendência mostra como a sociedade ainda é influenciada pelo discurso da medicalização quando deparadas com desvios comportamentais em crianças. A medicalização estabelece matrizes normativas e ideais regulatórias que buscam padronizar tudo o que é do humano e suas determinações sociais, históricas, políticas, econômicas e culturais. Desta maneira, torna-se um processo reducionista e determinista de naturalização da vida, individualizando a responsabilidade por se ajustar ao que está posto como normal. (Fórum sobre Medicalização, 2019).

Oliveira et al (2016) define medicamentação, baseado no reducionismo terapêutico, por indicação abusiva de medicamentos visando ideais regulatórios que buscam padronizar a conduta do humano, depositando a responsabilidade social no indivíduo do comportamento considerado indesejável e desajustado.

Segundo Viégas e Oliveira (2014), a indústria farmacêutica têm interesses políticos na manutenção e na sustentação da existência desses transtornos para o tratamento com metilfenidato (MPH): são menos caros que alternativas de tratamento e prometem resultados rápidos. A pílula surge como até uma expectativa mágica de transformação do comportamento: em vez do enfrentamento de medos e desafios, buscam o tratamento medicamentoso, com a promessa de alívio para suas dores e conflitos (Guarido, 2010).

A cultura imediatista fortalece a expectativa de que o modelo médico vá solucionar rapidamente o problema do desvio de comportamento. O modelo médico/biomédico tem autoridade na sociedade e a escola pressiona a criança com desvio no comportamento a receber um diagnóstico e, conseqüentemente, um acompanhamento médico. Há a preocupação da adaptação dos filhos à sociedade, conforme o conceito de normalização. Foucault (2009) observa essas definições de regras como um controle e gestão do corpo: no século XVIII, a medicina começa a exercer este papel de controlar os corpos, interferindo nos modos de vida e nas condutas individuais e coletivas, não apenas no que diz respeito à doença, mas também às formas gerais do comportamento humano.

No contexto da medicalização, comportamentos que são vulneráveis a julgamentos sociais são problematizados, como: a sexualidade, a fecundidade, a fertilidade, abuso de drogas, problemas alimentares, hiperatividade e dificuldades de aprendizagem (Conrad, 1992). Tais julgamentos são construídos e aplicados a partir da consideração de normas e regras sociais.

Conforme Caponi e Brzozowki (2013) desvios de comportamento podem ser definidos como condutas que destoam do que é socialmente desejável, estes desvios são regularmente considerados predispostos de um transtorno mental ou um adoecimento psíquico:

Consideramos como desvio de comportamento qualquer conduta que destoe do que é socialmente desejável, mas que nem sempre representa uma entidade nosológica. Muitos desses desvios, porém, são considerados atualmente transtornos mentais (ou então seus sintomas), o que caracteriza um processo de medicalização desse tipo de conduta. Um exemplo de desvios medicalizados de comportamento medicalizado, principalmente a partir da metade do século XX, são a falta de atenção e a hiperatividade, sintomas principais do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). (Caponi e Brzozowki, 2013, p.210).

Essa conceituação de desvios, por já depender de um contexto de aprovação social, justifica a presença de relações de poder no discurso da medicalização. A anormalidade do comportamento vai depender da tolerância social para este. Caliman (2010), em seu estudo, afirma que “as evidências que mostravam a existência do distúrbio moral derivavam da decisão social sobre o que era tolerado ou não, sobre o que se encaixava ou não em sua racionalidade.” (p.53)

Foucault (2005) entende a forma como se constitui uma sociedade onde o indivíduo e a população são entendidos e manejados por meio da medicina. Portanto, a medicina apresenta-se como uma prática social que transforma o corpo individual em força de trabalho: estabelecendo diversas medidas de controle sobre o corpo individual e coletivo e possibilitando o exercício cada vez mais refinado do poder sobre a vida. Para Foucault, os desviantes são vítimas de rotulagem e discriminação, invertendo completamente a posição ortodoxa da época que os encaravam como vilões. A medicalização vem no sentido de corrigir esses comportamentos desviantes, mais como uma forma de punição do que de tratamento: “a extensão do poder de punir a outra coisa que não a infração” (Foucault, 2001, p. 23).

O papel da escola no discurso da medicalização no diagnóstico de TDAH

O diagnóstico da anormalidade neurológica do TDAH prevê consequências sociais, biológicas e emocionais no desenvolvimento dessas crianças e pode cegar a possibilidade de explorar seu contexto social por aliviar responsabilidades e por controlar o comportamento na base da autoridade biomédica. Foucault fala do desenvolvimento de um poder sobre a vida, o biopoder, que é exercido sobre os corpos por meio da tecnologia disciplinar (Foucault, 2006). Conforme Caponi e Brzozowki (2013) ao se tratar desse biopoder, a responsabilidade pela criança passa a pertencer não somente à escola, mas aos profissionais da saúde também. A patologização é definida por Veneza & Viégas (2020, p. 47) como: os “desajustamentos” traduzidos como patologias. Tal visão desconsidera determinações sociais, históricas, políticas, econômicas e culturais.

Porém no capitalismo a sociedade sustenta a ilusão de que os indivíduos vivem em condições igualitárias, de forma que as desigualdades determinadas sócio-historicamente são traduzidas como consequência de supostas incapacidades individuais, determinadas biologicamente (Patto, 1990). As justificativas dadas a partir do diagnóstico faz o indivíduo ser considerado incapaz e dependente dos demais, pois, visto por Brzozowski & Caponi (2013), a medicalização de comportamentos desresponsabiliza o indivíduo, gerando queda no status social.

Caponi e Brzozowki (2013) percebem que grande parte dos desvios são notados na escola a partir da identificação de dificuldade de aprendizagem do aluno. Existe uma pressão por parte da escola para que essa criança receba uma avaliação e um acompanhamento médicos. O processo de padronização no contexto escolar é caracterizado pela imposição de padrões e normas que tendem a medicalizar, naturalizando fenômenos humanos complexos, alimentando a exclusão e a patologização – as dificuldades vivenciadas na escolarização são vistas como consequência de doenças ou transtornos individuais (Veneza & Viégas, 2020).

Gisele Toassa (2012) observa que este discurso contribui para esta individualização, pois a patologização dos sintomas dos transtornos negligencia razões políticas, econômicas e culturais e abstrai a singularidade, além de realizar o apagamento da pessoa como sujeito digno de desejos e peculiaridades individuais. A nossa sociedade é liderada pelo slogan da adaptação, e a “psicologização, a patologização dos comportamentos, no âmbito escolar, é estratégica a essa adaptação”, segundo Nunes (2013, p. 263). A adaptação tem o discurso da necessidade de

ajustar o comportamento indesejável e, ao mesmo tempo, a discriminar os adaptados e não adaptados ao delimitado na escola.

Nesse mesmo contexto escolar, o diagnóstico de TDAH resulta em alunos mais ajustados, a justificativa pela anormalidade neurológica alivia a responsabilidade de pais e educadores a controlar o comportamento da criança. O diagnóstico gera um tipo de compreensão e empatia que até então estava ausente (Timmi et al, 2004).

Caponi e Brzozowki (2013) estuda as consequências positivas e negativas do diagnóstico de TDAH na infância e observa que os aspectos positivos são mais ao entorno da criança do que ela mesma. Os estigmas morais de desvios de comportamento são libertados e aliviados a partir do estatuto de doença/transtorno (Cruz, 2010). As punições e sofrimentos humanos causados por esses estigmas são aliviados por reconhecerem necessidade de inclusão e tratamento. Bem como Silva (2009) prevê, até antes das crianças receberem o diagnóstico, elas sofrem por serem rotuladas e por ganhar adjetivos pejorativos. Socialmente, suas limitações são enfatizadas e, pessoalmente, sua autoestima é danificada. O diagnóstico provoca a interação do indivíduo classificado com a sua classificação e, assim, a transformação deste indivíduo. Hacking (2006) define Looping effect, explicando o feedback positivo, no sentido de exacerbar as características da classificação, e o feedback negativo, que ameniza ou nega as características.

Segundo Poker (2007, p 178):

A escola, como não se sente responsável pelo problema, não revê seus princípios, e nem suas práticas. Consequentemente, não realiza avaliação diferenciada e, consequentemente, não planeja estratégias pedagógicas que viabilizem e respeitem o estilo e as condições de aprendizagem do educando.

Existem diversas situações em que o desenvolvimento do aluno não é considerado na proposição das atividades pedagógicas. Deste modo, a adesão às tarefas é dificultada, o que não pode ser reduzido a desinteresse pessoal (Souza, 2007). As pesquisas sobre bioquímica cerebral sustentam a explicação sobre comportamentos das crianças e a causa dos fracassos escolares (Guarido, 2010).

Entende-se que cabe à escola organizar-se para proporcionar as melhores condições possíveis de aprendizagem ao aluno quando sua preocupação é a diminuição de comportamentos indesejáveis para o ensino. Mas também, é necessário compreender que a intenção de consertar a criança vêm mais como uma forma punitiva e pouco eficaz.

Por isso, é necessário considerar que as instituições educativas também se inserem na sociedade de um modo mais amplo, e que, portanto, elas acabam por expressar modelos de dominação que não são exclusivos delas ou têm suas origens apenas nesse contexto, mas têm relação com a cultura e a sociedade. Em uma sociedade da pressa e da produtividade, o controle dos corpos por meio da medicalização acaba ocorrendo (Santos, 2021).

Considerações Finais

Os estudos da saúde infantojuvenil defrontam estudos do diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, pois é um dos transtornos mais frequentes no mundo infantil. Este trabalho entende as consequências do diagnóstico de TDAH na infância, associando a suas relações sociais com o discurso da medicalização e medicamentação. Por meio dos estudos de diversos autores citados nessa pesquisa, entendeu-se a complicação da individualização de um problema social e da culpabilização da pessoa de comportamento desviante, além de ter englobado as atribuições culturais e sociais em vista de atender à expectativa de “consertar” a pessoa com comportamento que não tem aprovação social através do diagnóstico e, posteriormente, da medicação.

Este trabalho buscou discorrer sobre a medicalização de crianças e adolescentes, em virtude de um possível diagnóstico prévio em relação a atribuições escolares, que descartam termos valorativos que resultam nesse diagnóstico, e estabelecer uma relação entre o uso exacerbado de medicalização no tratamento de TDAH na infância e as consequências psicológicas para as pessoas que receberam esse diagnóstico.

As autoridades médicas podem encontrar dificuldades em identificar tais problemas sociais e interacionais, e acabam por patologizar e individualizar comportamentos desajustados da criança ao reduzi-la em uma sintomatologia comum de desatenção e inquietude. Além disso, observa-se os interesses políticos e econômicos da indústria farmacêutica e da hierarquia biomédica na medicamentação e diagnóstica do TDAH. Dessa forma, percebe-se a influência de atribuições escolares para este, já que se pode identificar dificuldade de aprendizagem e inadaptação social a partir da inserção de crianças no sistema educacional.

Entende-se que cabe à escola organizar-se para proporcionar as melhores condições possíveis de aprendizagem ao aluno quando sua preocupação é a diminuição de comportamentos indesejáveis para o ensino, visto que é, na maioria das vezes, a responsável pela dificuldade de aprendizagem que antecede o encaminhamento ao de uma criança ao psiquiatra em busca de um diagnóstico.

Foucault entende a atitude da medicalização e medicamentação através da compreensão da hierarquia dos poderes, do biopoder e de como que o discurso médico se dá no

sistema social: os corpos individuais são vítimas do controle/punição. Logo, depreende e a relação dos corpos infantis com o crescimento do TDAH como adoecimento neurobiológico.

A atitude hierárquica biomédica, vista por Foucault, pode obstruir a compreensão dos problemas que são de fato vividos pela criança e ajuda a distinguir problemas que advém em função de cumprir expectativas impostas socialmente. Sendo assim, pressupõe uma avaliação psicológica errônea e violenta.

Diante de toda violência perpassada pelo universo infantil, e a necessidade de respeitar seus direitos e deveres. Entende-se que é preciso rever o papel da escola diante da identificação dos sintomas de dificuldades de aprendizagem e de adaptação social e como a atitude inclusiva pode auxiliar no desenvolvimento infantil, rompendo com preconceitos construídos socialmente.

Esse trabalho pode beneficiar os profissionais da saúde e da educação quando forem atender às necessidades de uma criança que se encontra em um embaraço por não corresponder às expectativas escolares, sociais e familiares devido ao seu objetivo ter sido o de proporcionar uma visão mais holística da causalidade deste embaraço. Com base nesse estudo, esses profissionais poderão ter uma atitude mais eficaz e menos punitiva no enfrentando do problema abordado nesse estudo.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* [Recurso eletrônico]. (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Associação Psiquiátrica Americana – APA. (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5.a ed.). Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Barkley, R. (2006) *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento*. Tradutor: Ronaldo Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed.
- Brzozowski, F. S., & Caponi, S. N. C. (2013). *Medicalização dos Desvios de Comportamento na Infância: Aspectos Positivos e Negativos*. Psicologia: Ciência e Profissão.
- Caliman, L. V. (2010). Notas Sobre a História Oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/hiperatividade TDAH. *Psicologia, Ciência e Profissão*, vol.30 n.1, Brasília.
- Conrad, P.; Schneider, J. W. (1992). *Deviance and medicalization*. Philadelphia: Temple University Press.
- Cruz, B. A., Lemos, F. C. S., Piani, P. P. F. & Brigagão, J. I. M. (2016). Uma crítica a produção de TDAH e a administração de medicamentos em crianças. *Estudos de Psicologia*, 21, 3. Natal.
- Cruz, M. A. S. (2010). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. Desafios da clínica contemporânea: novas formas de “manicomialização”. In CRP-SP (Conselho Regional de Psicologia de São Paulo) (Orgs.). (pp. 17-25). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dumit, J. (2000). *When explanations rest good-enough: Brain sciences and the new socio-medical disorders*. In M. Lock (Ed.), *Living and working with the new medical technologies: intersections of inquiry*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Fórum sobre Medicalização, C. O. (2019). Manifesto desmedicalizante e interseccional: “existirmos, a que será que se destina?”. *Anais do V Seminário Internacional A Educação Medicalizada*, 1(1), 12-20. Retirado de <http://anais.medicalizacao.org.br/index.php/educacaomedicalizada/article/view/235>
- Foucault, M (2009). *M. Microfísica do poder*. São Paulo: Edições Graal.
- _____, M. (2001). *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____, M. (2005) *Em Defesa da Sociedade*. Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes.
- _____, M. (2006) *O poder psiquiátrico*. Curso no Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes.
- _____, M. (2008) *Segurança, território e população*. Curso dado no. Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes.

- Fuentes, D., Malloy-Diniz, L. F., Camargo, C. H. P., & Cosenza, R. M. (2008). *Neuropsicologia: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Graeff, R., & Vaz, C. (2008). *Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)*. São Paulo.
- Guarido, R. (2010)2014. *A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação*. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.), *Medicalização de crianças e adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sócias a doenças de indivíduos* (pp. 27-39). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hacking, I. (2002). *Historical ontology*. Cambridge: Harvard University Press.
- Hernaez, A. M. (2010). A medicalização dos estados de ânimo: o consumo de antidepressivos e as novas biopolíticas das aflições. In S. Caponi, M. Verdi, F. S. Brzozowski & F. Hellmann (Orgs.). *Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica* (pp. 111-134). Palhoça, SC: Unisul
- Kamers, M. (2013). A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. *Estilos Da Clínica*, 18(1), 153-165. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v18i1p153-165>
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (1992). *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados*. São Paulo: Atlas.
- Missawa, Daniela Dadalto Ambrozine, & Rossetti, Claudia Broetto. (2014). Psicólogos e TDAH: possíveis caminhos para diagnóstico e tratamento. *Construção psicopedagógica*, 22(23), 81-90. Recuperado em 07 de dezembro de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542014000100007&lng=pt&tlng=pt.
- Moysés, Maria Aparecida A., & Collares, Cecília A. (2010). *Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica*. In: Conselho Regional de Psicologia SP; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (org.). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Novartis (2010). *Ritalina®: Cloridrato de metilfenidato* (Bula de remédio). São Paulo: Novartis.
- Nunes, Rosa S. (2013). Medicalização da educação e racismo da inteligência. In Cecília Collares, Maria Aparecida Moysés, & Mônica Ribeiro (Eds.). *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos*. Campinas: Mercado de Letras.
- Patto, Maria Helena S. (1990). *A produção do fracasso escolar: Histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: T. A. Queiroz.
- Poker, R. B. (2007). Dificuldades de aprendizagem e educação inclusiva. *APRENDER - Caderno De Filosofia E Psicologia Da Educação*, 2(9). Recuperado de <https://periodicos2.uesb.br/index.php/aprender/article/view/3149>

- Rose, N. (2006). Disorders without borders? The expanding scope of psychiatric practice. *BioSocieties*, 1, 465-84.
- Santos, Bárbara, Naves dos. (2021) *O sofrimento psíquico do discente universitário: uma análise crítica*. Universidade Federal de Goiás, Goiânia- GO, p. 1-124.
- Seno, Marília Piazzzi. (2010). Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): o que os educadores sabem?. *Revista Psicopedagogia*, 27(84), 334-343. Recuperado em 07 de dezembro de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862010000300003&lng=pt&tlng=pt.
- Silva, A. B. B. (2009). *Mentes inquietas: TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Souza, Beatriz de Paula (2007). *Funcionamentos escolares e a produção de fracasso escolar e sofrimento*. In Beatriz de Paula Souza (Ed.), *Orientação à queixa escolar* (pp. 241-278). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Tesser, C. D. (2006). *Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde*. Interface (Botucatu. Impresso), Botucatu - SP, v. 10, n.19, p. 61-76
- Timimi, S., Moncrieff, J., Jureidini, J., Leo, J., Cohen, D., Whitfield, C. et al. (2004). A critique of the International Consensus Statement on ADHD. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7(1), p. 59-63
- Toassa, G. (2012). Sociedade de tarja preta: uma crítica à medicalização de crianças e adolescentes. *Fractal: Revista De Psicologia*, 24(2), 429-434. Recuperado de <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/4905>
- Viégas, L. de S., & Veneza, P. R. da S. (2020). O diagnóstico de transtorno de déficit de atenção/hiper-atividade (TDAH) na vida de uma criança: Um estudo de caso. *Educação, Sociedade E Culturas*, (57), 45–64. <https://doi.org/10.34626/esc.vi57.12>
- _____, Lygia de Sousa, & Oliveira, Ariane R. F. (2014). TDAH: Conceitos vagos, existência duvidosa. *Nuances: Estudos sobre Educação*, 25(1), 39-58. doi:10.14572/nuances.v25i1.2736
- _____, Lygia de Sousa, & Oliveira, Elaine Cristina, Harayama, Rui Massato (2016). Drogas e medicalização na escola: Reflexões sobre um debate necessário. *Revista Teias*, 17(45), 99-118. doi:10.12957/teias.2016.24598
- _____, Lygia de Sousa, & Oliveira, Elaine Cristina, Harayama, Rui Massato (2016). Drogas e medicalização na escola: Reflexões sobre um debate necessário. *Revista Teias*, 17(45), 99-118. doi:10.12957/teias.2016.24598
- _____, Lygia de Sousa, Ribeiro, Maria Izabel S., Oliveira, Elaine Cristina (2019). O diagnóstico de TDAH na perspectiva de estudantes com queixa escolar. *Práxis Educacional*, 15(36), 178-201. doi:10.22481/praxisedu.v15i36.5864