

A (DES) CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE TDAH E MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO À LUZ DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL

THE (DES)CONSTRUCTION OF THE CONCEPT OF ADHD AND MEDICALIZATION OF EDUCATION IN THE LIGHT OF HISTORICAL-CULTURAL PSYCHOLOGY

José Cristovam Moreira de Santana¹

Izaura Maria Carvalho da Graça Furtado²

Resumo: Este artigo tem como objetivo apresentar uma análise crítica acerca dos conceitos que abarcam o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Nesse sentido, entende-se que na contramão de algumas opiniões descritas, a influência de ambiente familiar e todo o contexto social, histórico e cultural do indivíduo determina a incidência ou não de fatores “destoantes” do chamado comportamento padrão e que, por assim ser, já estigmatiza o indivíduo, por vezes, desde a tenra infância, ao rótulo de possuir um transtorno.

Palavras-chave: TDAH. Diagnóstico. Medicalização da educação. Psicologia Socio-histórica.

Abstract: This article aims to present a critical analysis of the concepts that encompass ADHD. In this sense, it is understood that contrary to some of the opinions described, the influence of the family envi-

1 Licenciado em Filosofia pelo Centro Universitário Claretino - Ceucar; Bacharel em Teologia pela Universidade Católica do Salvador – Ucsal. Bacharel em Psicologia pela Faculdade Social da Bahia.

2 Mestre em Psicologia do Desenvolvimento de Educação pela Universidade de Valencia, Espanha, Mestre em Educação Especial pela Universidade Pública de Cabo Verde, docente da FSBA - Faculdade Social da Bahia (Salvador, Bahia), do curso de graduação em Psicologia, exerce na FSBA a função de Coordenadora do CEMAPP (Centro Multidisciplinar de Apoio Pedagógico e Psicossocial).

ronment and the entire social, historical and cultural context of the individual determines the incidence or not of “distant” factors of the so-called standard behavior and, already stigmatizes the individual, sometimes from early childhood, to the label of having a disorder.

Keywords: Adhd . Diagnosis. Medicalization of education. Socio-historical psychology.

INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta uma análise crítica acerca dos conceitos que abarcam o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Existem vertentes que abordam a origem do TDAH, assim, alguns estudiosos acreditam que esse transtorno decorre de fatores genéticos, enquanto que outros autores ligados à Medicina e à Psicologia afirmam que este é o resultado de fatores externos, os quais podem ser históricos, sociais e culturais, dentre outros que interferem nas habilidades relacionadas à aprendizagem.

Procurando responder ao objetivo proposto, para o que tem sido afirmado acerca do TDAH, realizamos um levantamento bibliográfico de publicações sobre o tema, disponíveis na Scielo, e encontramos um total de 73 artigos que, em sua maioria, justificam a existência do TDAH. Ao mesmo tempo encontramos 22 artigos que apresentam uma perspectiva de desconstrução da existência desse conceito. Assim, pretendemos buscar, do ponto de vista qualitativo, os principais argumentos levantados pelos teóricos que defendem o conceito de TDAH e da medicalização da educação.

A partir dessa análise, foi possível perceber e afirmar que muitas dessas publicações estão organizadas da seguinte forma: existem os defensores do conceito de etiologia do TDAH que apresentam propostas diagnósticas e de tratamento, partindo do pressuposto de que é uma doença neurológica, outros discordam. Assim, ao longo do texto, estabelecemos uma crítica sobre os processos de medicalização como forma de justificar o fracasso escolar. Por fim, discute-se com autores que tecem críticas

ao reducionismo biológico na compreensão das dificuldades escolares, bem como autores que falam da aprendizagem na perspectiva da Psicologia Histórico Cultural, e que tem como base o método do materialismo histórico-dialético.

Sabe-se que crianças e adolescentes que apresentam dificuldades no processo de escolarização são rotuladas e diagnosticadas com TDAH. De acordo com Moysés e Collares (2010), é responsabilidade daqueles que defendem a diversidade humana denunciar essa “doença”, uma vez que “[...] jamais foi comprovada e é intensamente criticada no interior do próprio campo médico” (p. 72).

Segundo Guarido (2010), o conceito de medicalização está associado às diversas esferas da vida de modo geral, reduzindo problemas sociopolíticos às questões individuais, como uma operação de práticas da saúde em um contexto não terapêutico, mas político-social.

Medicalizar significa uma espécie de deslocamento para o campo individual, biológico e da saúde; questões que foram produzidas a partir dos aspectos políticos, sociais e culturais mais amplos, tendo na patologização sua face mais sombria (VIÉGAS; GOMES; OLIVEIRA, 2013).

Desse modo, a medicalização passou a ser objeto de instrumentalização da farmacologia e da neurociência, ficando evidente que ela foi se fortalecendo com o passar dos anos. Chega-se a uma conclusão que o corpo adocece, uma vez que o funcionamento físico deixa de responder da maneira ideal. Por sua vez, o ser humano começa a ser percebido descontextualizado socioculturalmente, como se fosse possível observar qualquer fenômeno fora das relações que o constituem. Os processos sociais e a compreensão do fenômeno na sua completude se desalinham com essa tendência atual.

Segundo Coelho (2012), é difícil se ter uma compreensão precisa acerca da doença e do adoecimento enquanto processo. É sabido que a medicina, como ciência, tem o desejo de o eliminar, uma vez que existe uma autoridade médica que examina a “doença” e se propõe combatê-la, mas ao invés disso deveria avaliar a pessoa, procurando entender a causa do “adoecimento”.

Para Patto (2015), as práticas educativas, ao tomarem como referência essas ideias, passaram a operar como extensão dessa lógica, justificando, por meio de processos individualizantes e patologi-

zantes questões produzidas, tendo em vista formas dominantes de organização escolar, a qual é comprometida com o modo capitalista de funcionamento social. O indivíduo que não aprende é visto como único responsável por seu insucesso. Nesse sentido, se inicia uma investigação física, psíquica, familiar e social, em busca de justificativas para o fracasso na escola.

A nossa proposta é compreender esses discursos que foram construídos através das teorias biologizantes e, ao mesmo tempo, apresentar não apenas os que criticam o modelo medicalizante de compreensão do fracasso escolar e que apresentam modos de compreendê-lo que rompem com o padrão, na direção da defesa contundente da vida e da diversidade.

A partir das leituras feitas, identificamos que o foco da medicalização incide na incapacidade de o sujeito aprender, colocando sobre ele a exclusiva responsabilidade de seu fracasso, tendo, para tanto, a perspectiva biológica como explicação.

Para construirmos o contraponto a essa visão biologizante da aprendizagem, recorreremos, em nossas discussões, à Psicologia Histórico-Cultural.

Diferentemente da concepção biologizante, para a Psicologia Histórico-Cultural, a aprendizagem não é algo estático, mas é um processo dinâmico e contínuo, pois parte da concepção de que o homem nasce um ser hominizado, isto é, com um aparato biológico que o identifica com características externas humanas, sendo na apropriação da cultura que esse homem aprende a ser homem humanizado (LEONTIEV, 2004).

Para Vigotski (2005), principal defensor dessa teoria, o foco da educação deve ser no desenvolvimento das funções psicológicas superiores, que são funções tipicamente humanas, pois se desenvolvem na interação entre os homens, com a apropriação da cultura e que, portanto, causam uma transformação qualitativa no psiquismo humano.

Em oposição à medicalização, a Psicologia Histórico-cultural compreende a aprendizagem a partir da visão de homem, que se constrói através de uma base material. Entende-se que sua constituição psicológica não é dada a priori, mas depende das relações que esse homem engendra com essa

realidade e a transforma por meio do trabalho e, dessa forma, também transforma-se. Por isso, não há determinismo biológico, mas uma construção social e histórica do homem e de seu psiquismo.

O interesse pelo tema foi despertado pelo conhecimento de casos de estudantes com ‘problemas’ de aprendizagem que obtêm o diagnóstico de TDAH e, também, pela influência recebida de teóricos que apoiam a medicalização da educação. Entende-se, portanto, que tais casos precisam ser explorados não só pela linha neurológica, mas ainda a partir de uma abordagem psicológica a respeito das questões que contribuem com esses problemas, considerando que o TDAH prejudica as faculdades cognitivas do indivíduo, requerendo um tipo de investigação que englobe os fatores emocionais, linguísticos e sociais.

Nesse sentido, adeptos da Psicologia Histórico-cultural, à qual estão associadas às teorias de autores como Vigostki (1896-1934), Leontiev (1903- 1977) e Luria (1902-1977), defendem uma linha de pesquisa, segundo a qual os transtornos de atenção não são uma “doença” clínica que demande a administração de medicamentos, mas um “problema” de desorientação do neurodesenvolvimento, devido à evolução inapropriada dos mecanismos que regulam a capacidade de concentração, a flexibilidade cognitiva e o estabelecimento de objetivos e realizações.

METODOLOGIA

Procurando responder ao objetivo proposto, realizou-se uma pesquisa baseada em revisão de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, cujo objetivo, neste trabalho, é ressaltar a importância de se desconstruir o conceito de TDAH como uma doença clínica que precisa ser “tratada” a partir da administração de medicamentos.

Foram utilizados como fontes de dados eletrônicos os portais do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), realizando-se buscas com as seguintes

palavras-chave: TDAH, diagnóstico, medicalização da educação e Psicologia Histórico Cultural. Foram encontrados (15) artigos, (2) teses e (5) livros relevantes para a temática em estudo.

A partir dessa análise, foi possível perceber e afirmar que muitas dessas publicações estão organizadas da seguinte forma: existem os autores que defendem o conceito de etiologia do TDAH, os quais sustentam a administração de um tratamento medicamentoso baseado no diagnóstico de que o TDAH é uma “doença” neurológica, contrapondo àqueles que não veem esse “transtorno” como uma patologia.

Assim, foi desenvolvida nesta pesquisa, uma análise crítica sobre o uso de tratamentos terapêuticos à base de medicamentos para tratar problemas que envolvem as dificuldades de aprendizagem. Para tanto, discute-se com autores que criticam a visão de que as dificuldades escolares são resultantes de fatores biológicos, bem como autores que falam da aprendizagem considerando os conceitos da Psicologia Histórico Cultural, que tem como base o método do materialismo histórico-dialético.

O PARADIGMA DA MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO

A visão do TDAH como uma “doença” não corresponde ao que é reconhecido por estudos desenvolvidos na área de História e Sociologia da Educação, uma vez que essas pesquisas apontam que, muitas vezes, as ciências médicas não obtiveram êxitos que justificassem as dificuldades de aprendizagem como o resultado de “doenças pré-existentes”, o que acaba por gerar questionamentos acerca da intervenção médica na prática educativa, uma vez que se pode considerar essa questão a partir do entendimento de fatores sociais, familiares e históricos do indivíduo, a fim de investigar a ocorrência de sinais que possam justificar o problema e que contribuem para o fracasso escolar.

Recorrendo ao método materialista histórico, defendemos a importância de se distinguir, ao menos em seus aspectos essenciais, o contexto social em que surgiu uma versão a respeito da falta de igualdade no rendimento escolar de crianças [...] coletar informações que pelo menos nos deixe entre-

ver a ligação histórica entre as ideias, quer elas assumam ou não os aspectos de crenças ou de certezas cientificamente embasadas (PATTO, 1997).

Com base nessa afirmação, pode-se fazer recorte histórico dos acontecimentos do século XIX, o qual é considerado como um período de grande desenvolvimento nas áreas das ciências médicas e biológicas, porém ainda que seja um contexto de avanços, havia a ideia de que todas as crianças que apresentassem dificuldades para apreender os conhecimentos deveriam ser consideradas como “anormais” e as causas, logo, investigadas, pois era preciso verificar a existência possível de “doenças”. A autora relembra que a visão desse século estabelecia que era preciso ter um espaço no qual os “duros de cabeça” ou “idiotas” pudessem se desenvolver (PATTO, 1997).

Contudo Marcondes (2000) defende que tanto a Psicologia quanto a Medicina contribuíram para que houvesse uma mudança no pensamento dos estudiosos da educação, uma vez que muitos teóricos se debruçaram à luz dessas ciências para estudar o universo da aprendizagem escolar.

Desse modo, Cagliari (1997) defende que a Psicologia em muito contribuiu para o avanço no entendimento da aprendizagem, uma vez que por meio dos estudos dessa área percebeu-se que o universo escolar se adapta às mudanças que permeiam a sociedade, logo passou-se a considerar os fatores históricos e sociais que envolvem o desenvolvimento das habilidades do sujeito.

Todavia Proença (2010) adverte que a Psicologia ignora as questões sociais que manipulam os fatores externos os quais influenciam o sujeito, visto que nos casos dos alunos que “fracassam” na escola, busca-se a realização de diagnóstico cognitivo, o qual considera fatores como afetividade e desenvolvimento psicopedagógico, a fim de propor atendimentos de maneira individualizada, o que revela a ideia de esse transtorno não se configurar apenas no educando, mas também em outros fatores que o envolvem.

De acordo com essa autora, a Psicologia, a Pedagogia e a Psicopedagogia encontram embasamento na compreensão do que propõe a Genética, a Neurologia e a Neuropsicologia; assim, os aspectos biológicos voltaram a ser considerados como principais causas dos problemas pedagógicos.

TDAH: A (DES)CONSTRUÇÃO DO CONCEITO

Uma das maiores problemáticas que as escolas enfrentam são os frequentes casos relacionados ao TDAH. Estima-se que de 3% a 5% da população escolar sofrem com problemas de aprendizagem devido a esse tipo de transtorno (ROHDE et al., 2000).

O TDAH, conforme o Plano Nacional de Saúde Mental e Psiquiatria do Ministério da Saúde, é um “transtorno” mais frequente entre crianças em idade escolar, de modo que, no âmbito dos serviços de saúde de atenção primária, o diagnóstico neurológico desses casos é constante.

Segundo o modelo de déficit no controle de inibição de Barkley (1997), a causa do TDAH é um controle ineficiente no mecanismo de inibição da condutividade (contenção da resposta, interrupção do controle e controle da interferência).

Por outro lado, a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) vê o TDAH como um distúrbio neurobiológico, de origem genética, que se manifesta na infância e se configura por sintomas como impulsividade, inquietude e desatenção, os quais, na idade adulta, tendem a se tornar mais moderados.

Em se tratando da abordagem da neurobiologia, são muitas as investigações que buscam o entendimento sobre o TDAH, porém ainda são inconsistentes, uma vez que é necessário um maior número de sujeitos de forma prospectiva, a fim de que se possa avaliar as especificidades que fazem parte das dificuldades de aprendizagem decorrentes do TDAH (PASTURA et al., 2011).

Moysés e Collares (2010) corroboram essa afirmação, quando ressaltam que embora haja muitas pesquisas acerca das hipóteses neurológicas de “transtornos” de aprendizagem e/ou comportamento, há de fato, uma comprovação do que se propõe como causas para essas dificuldades. Essa mesma observação perpassa ao que se afirma acerca da hereditariedade desse “transtorno”, pois como acrescentam Rohde e Halpern (2004), mesmo no tocante à genética, largamente estudada, os resultados são

muito insatisfatórios.

Concordando com essa afirmação, Benasayag e Dueñas (2011) salientam que os estudos sobre a relação genética do TDAH não apresentam concretude em suas pesquisas, uma vez que nem sempre o diagnóstico revelou a existência da relação de que pessoas com esses “transtornos” possuíam pais desatentos.

Essa carência de análises mais precisas, na visão de Moysés e Collares (2010), resulta do fato de que os estudos de abordagem neurológica e genética do TDAH não possuem uma amostragem bem específica, já que, muitas vezes, o diagnóstico é elaborado sem o direcionamento e a investigação necessária.

Por isso, as autoras destacam que é importante avaliar o histórico familiar do sujeito, a fim de identificar fatores que favoreçam a efetividade do diagnóstico. Além dessa anamnese que deve ser realizada com o paciente, é importante também realizar exames de neuroimagem, os quais oportunizam o acesso às informações mais precisas, evitando, assim, resultados equivocados.

Guarido (2010) alerta que, muitas vezes, os exames realizados em pacientes que apresentam indícios de TDAH têm apenas o objetivo de diagnosticar problemas anatômicos, funcionais e genéticos, ignorando a necessidade de se avaliar outras informações que não envolvem essas especificidades.

Conformando com a análise de Guarido (2010), Moysés e Collares (2010) que a abordagem médica considera o TDAH como uma doença, pois os pacientes apresentam sinais, sintomas e alterações que afetam a região cerebral do indivíduo. Esse entendimento parte da perspectiva de que a atividade cerebral é responsável por diversas atividades desempenhadas pelo corpo, assim como pelas emoções, logo, se o TDAH afeta uma região cerebral ele deve ser visto como uma doença neurológica que precisa ser tratada por meio de intervenção medicamentosa.

Desse modo, Guarido (2010, p.28) assevera que o cérebro ocupa o local das instâncias emocionais, as quais, quando começam a sofrer, provocam um desequilíbrio químico. Aqui é dado privilégio aos “transtornos psíquicos”, uma vez que o sofrimento se transforma em perturbação, o medo em agi-

tação da amígdala e a angústia em movimentações moleculares na zona sináptica

Assim, em se tratando do conceito do TDAH, percebe-se que as pesquisas sobre esse “transtorno” ainda estão sustentadas em bases empíricas, já que não se tem uma concretude nas abordagens realizadas, havendo muitas indagações sobre o que realmente pode ser a causa do TDAH.

Por isso, questiona-se se de fato o TDAH pode ser considerado como um “transtorno” neurológico resultante de fatores genéticos, já que entre os artigos analisados para esta pesquisa não existem dados concretos que possam validar essa afirmação, embora muitos autores destaquem que essa visão é compartilhada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

UMA (DES)CONSTRUÇÃO CRÍTICA ACERCA DO DIAGNÓSTICO DO TDAH

Posteriormente à elucidação da origem conceitual da TDAH, seguiremos fazendo ponderações a respeito das críticas que o diagnóstico do TDAH encerra. Segundo Rohde et al. (2000), o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-5) é o que não fundamenta o diagnóstico do TDAH. Conforme o manual, a determinação do “transtorno” depende do reconhecimento de sinais de impulsividade, hiperatividade e desatenção.

Nesse sentido, Rohde et al. (2000) assinala que a desatenção tem como indicativo a dificuldade do indivíduo de prestar atenção em minúcias ou, por distração, errar em práticas escolares; problemas para conservar a atenção em atividades ou tarefas recreativas; parecer não ouvir o que lhe é dito; não observar instruções ou não concluir tarefas profissionais, domésticas ou escolares; atrapalhar-se para organizar atividades ou tarefas; resistir ao envolvimento ou fugir de tarefas que requeiram constante empenho mental; trocar coisas importantes por atividade ou tarefas; ser distraído com facilidade por estímulos exteriores à tarefa; e, em práticas cotidianas, demonstrar esquecimento.

No referente aos casos de hiperatividade, os sinais mais comuns expressos pelo estudante são de se remexer na cadeira ou movimentar os pés ou as mãos; sair do lugar que ocupa em sala ou outros

em circunstâncias diferentes, em momentos em que se espera que continue sentado; escalar ou correr demasiadamente quando não convém; dificuldade para se envolver em atividades recreativas ou para participar de brincadeiras que exijam silêncio; estar constantemente frenético ou, por vezes, proceder como se estivesse extremamente energizado; e falar além do esperado (ROHDE et al., 2000).

Já os sintomas de impulsividade, conforme aponta a literatura, são vistos no modo como o aluno, com frequência, fornece respostas irrefletidas antes das perguntas serem finalizadas ou, com certa regularidade, intromete-se em conversas alheias ou interrompe a fala de outra pessoa (ROHDE et al., 2000, p. 7).

Nesse sentido, os autores acrescentam que os sintomas da TDAH causam grande comprometimento à vida escolar do sujeito, uma vez que, muitas vezes, há casos em que o educando se revelou agressivo, tendência a isolamento ou mesmo situações nas quais a criança ou adolescente acaba sendo excluído nos grupos escolares.

Desta maneira, autores sustentam que dificuldades escolares e a falta de disciplina são mais comuns em crianças diagnosticadas com TDAH, o que, obviamente, é fonte de prejuízos para o seu pleno desenvolvimento. Sobre os sintomas expostos, os teóricos dizem que sua manifestação está associada a situações díspares, tanto no espaço educacional quanto na esfera da vida pessoal.

Por conseguinte, para que se obtenha um diagnóstico mais exato do TDAH é preciso coletar informações junto à escola e aos familiares, buscando dar conta desses dois contextos. Para isso, é levado em consideração a testagem psicológica (em especial, o WISC-III), a avaliação psicológica (mediante a análise de neuroimagem) e as escalas objetivas, com destaque para o SNAP-IV, de Suanson, Noman e Pelhan.

O SNAP-IV é um método de aplicação de questionário. Este tem 18 questões, as primeiras nove tratam da desatenção e as restantes da impulsividade e da hiperatividade. Como respostas, o indivíduo tem as seguintes opções: “Demais”; “Bastante”; “Só um pouco”; e “Nem um pouco”.

O diagnóstico apenas é comprovado quando o indivíduo, a pelo menos seis perguntas de cada

grupo, responde “Demais” ou “Bastante”, de modo que a constatação ocorre com base na predominância, quer dizer, há déficit de atenção se prevalecer o primeiro bloco ou, sobressaindo o segundo, existe impulsividade e hiperatividade.

Caso as respostas sejam “Demais” ou “Bastante” nos dois blocos, significa comorbidade. Além disso, salientam os autores que sempre é preciso associar os sintomas no percurso de vida da criança para o diagnóstico da TDAH (ROHDE et al., 2000), buscando encontrar algumas explicações para a manifestação do transtorno, atentando para indícios como: compreensão do significado do sintoma na vida das pessoas; dano à vida social do sujeito; persistência; intensidade; frequência; e duração.

Em se tratando da duração, os autores dizem que os estudantes diagnosticados com TDAH “geralmente” têm esses sintomas desde a idade pré-escolar. Em outras situações, no entanto, deve-se levar em consideração um período de alguns meses de intensa sintomatologia, pois a presença de sintomas por um curto espaço de tempo ou ainda quando surgidos em uma determinada conjuntura psicossocial (como o divórcio dos pais) pode ser indício de que não é um caso de TDAH.

Sobre a intensidade e a frequência, os autores explicam que sintomas de impulsividade, hiperatividade e desatenção podem também advir em crianças “comuns”, o que impõe a necessidade de, no diagnóstico, ser verificado, ao menos, a presença frequente na vida da criança de seis dos sintomas de impulsividade/hiperatividade e/ou seis de desatenção já referidos (ROHDE et al., 2000).

Em relação à persistência, os sintomas precisam se manifestar em diferentes espaços sociais pelos quais a criança perpassa, isto é, em casa e na escola, e permanecerem inalteráveis no decorrer do período de avaliação (ROHDE et al., 2000). Caso eles se revelem em somente um desses ambientes, deve-se averiguar se o modo como a criança se comporta não diz respeito à própria dinâmica de tal circunstância.

Os autores sustentam que se os sintomas não prejudicam, de fato, a qualidade de vida do indivíduo, podem ser a expressão de tipo de temperamento ou de funcionamento e não de um transtorno psiquiátrico. Por conseguinte, dão ênfase à fundamentalidade de se compreender como os sintomas

operam na vida da pessoa para aferir se estão associados ou não a um transtorno (ROHDE et al., 2000).

Com base no exposto, nota-se que o diagnóstico é impreciso, uma vez que se guia por critérios de pouca objetividade, o que fica evidente no uso das terminologias como “demais” e “pouco”. Portanto, consiste em um julgamento subjetivo, contrário aos preceitos científicos.

O questionário, por sua vez, no que se refere às questões que propõem para aplicação, suscitam as seguintes dúvidas: como se pode usar como critério o modo como a criança brinca ou estabelecer uma forma de se brincar que seja calma? Ou então como se pode desejar que a criança espere, pacientemente, o outro concluir sua pergunta para, em seguida, respondê-lo, se programas televisivos direcionados para o público infantil dão prêmios para quem consegue responder mais rápido, enaltecendo as “mentes céleres”?

Aparentemente, com base nesses critérios ambíguos e duvidosos, todas as crianças e adultos possuem o perfil do TDAH. Embora indicadores sociais coloquem em evidência o problema gerado por esses diagnósticos, sabe-se que o discurso médico hegemônico despreza esses índices ou simplesmente os explica argumentando que o aumento do número de pessoas diagnosticadas com TDAH é consequência do melhoramento dos métodos de reconhecimento do transtorno e do aprofundamento científico no assunto.

Apoiando-se nessa ideia, Pereira (2009) diz que o TDAH é um fenômeno atemporal e biológico e, se houve um aumento no número de diagnósticos, isso se deve ao fato de que, até então, o “transtorno” estava sendo subdiagnosticado e os indivíduos portadores impossibilitados de se beneficiarem das melhoras que o entendimento do transtorno e seu tratamento promoveriam em sua vida.

Adotamos outro ponto de vista sobre a questão. Pactuamos com Welch, Schwatz e Woloshin (2007), quando, em uma publicação no The New York Times, sublinham que, atualmente, estamos vivenciando uma real epidemia de diagnósticos e não de patologias. Diagnósticos incertos para um “transtorno” de existência contestável.

SERÁ QUE EXISTE “TRATAMENTO” PARA este “suposto” transtorno de TDAH? e qual

é a visão da abordagem histórico-cultural?

O tratamento de “transtornos” como TDAH vem sendo discutido por diversos profissionais que estudam a mente humana, os quais se dedicam a minimizar os problemas que afetam essas crianças e adolescentes, dificultando a aprendizagem, bem como a vida social.

Segundo Rohde et al. (2000), o tratamento do TDAH implica uma abordagem múltipla, que abarque intervenções psicofarmacológicas e psicossociais. No referente à medicação, a maioria dos profissionais recomenda o uso do metilfenidato, isto é, da popularmente conhecida Ritalina.

Já as intervenções psicossociais são pautadas na interação com os familiares, escola e com as próprias crianças e os adolescentes. Em relação aos familiares, os especialistas advertem a necessidade da mediação de informações claras e precisas a respeito do transtorno, inclusive, defende-se que é importante que os familiares aprendam as técnicas e métodos “a fim de que aprendam a manejar os sintomas dos filhos” (ROHDE et al., 2000, p. 9).

Nesse sentido, os autores alertam que as intervenções realizadas no espaço escolar precisam ser concebidas com foco no desempenho do educando. Ressaltam, ainda, que a edificação também deve ser favorável, pois é preciso estabelecer rotinas claras nas quais sejam consideradas as necessidades do educando com TDAH, a fim de que ele possa superar suas dificuldades, se adaptando ao que lhe é proposto nas aulas.

Sobre as estratégias que favorecem o desenvolvimento das habilidades do educando, quanto à sua aprendizagem, Rohde et al. (2000, p. 11) complementam que é importante uma sala de aula com poucos alunos e devidamente estruturada; espaço escolar previsível e rotinas diárias estáveis; métodos de ensino ativo, que incluam práticas que exijam movimentação e o uso do corpo; atividades rápidas e detalhadamente esclarecidas; atenção individualizada; aulas de reforço escolar; assistência psicopedagógica, voltada para o aprendizado; e, em algumas situações, terapia reeducativa psicomotora.

Além dessas medidas, os autores asseveram que é necessário que os familiares busquem a intervenção de um psicoterapeuta que possa realizar um trabalho individual do educando, a fim de que

ele possa realizar uma intervenção cognitivo-comportamental, a qual possa identificar a ocorrência de sintomas como desatenção, hiperatividade, impulsividade, bem como para o manejo de sintomas comportamentais comumente associados (oposição, desafio, teimosia).

Contudo os autores alertam que, muitas vezes, o “tratamento” precisa ser associado a outras espécies de “tratamentos”, visto que se percebe uma maior eficácia da medicação em relação ao tratamento comunitário e à abordagem psicoterapêutica, isso porque, em determinados casos, um “tratamento medicamentoso” correto é essencial para o controle dos principais sintomas do TDAH (ROHDE et al., 2000).

Ainda que Souza e Ingberman (2000) se posicionem a favor de um “tratamento” do TDAH que englobe a medicação, por sua eficácia, não ignoram o quanto a intervenção psicológica pode ser benéfica para o portador, sustentando que são igualmente eficientes métodos que envolvem o autorreforço, a autoavaliação, a automonitoração e o treinamento para a solução de problemas sociais e para a autoinstrução.

Logo, os estudos que abordam as “formas de tratamento” do TDAH afirmam que na maioria dos casos, opta-se por intervenções médicas, o que revela que ainda existem receios sobre a eficácia da intervenção psicoterápica, embora haja estudos que avaliem a eficiência dos métodos dessa intervenção junto aos educandos com “problemas de aprendizagem” relacionados ao diagnóstico de TDAH.

Assim, observa-se que o foco dos tratamentos desprezam o universo escolar, bem como os fatores imbricados a este, o que revela uma visão excludente que ignora o contexto escolar brasileiro, o qual está aquém do que deveria ser. Por conseguinte, perde-se a oportunidade de utilizar as possibilidades e contribuições contempladas nos estudos da Psicologia, o que são oportunas para compreender e intervir junto aos educandos com TDAH.

Tratamentos à base de medicamentos, de acordo com Brant e Carvalho (2012), acabam, também, sendo comercialmente vantajosos, dado que as organizações farmacêuticas agem sobre esse tipo de intervenção, o que, na visão dos autores, colabora para que essa concepção perdure. A relação íntima

entre esse setor industrial e a medicina é percebida como estratégia de originar e comercializar doenças, visando, com isso, garantir o progressivo aumento dos lucros (BRANT; CARVALHO, 2012).

Benasayag e Dueñas (2011) complementam que os apelos mercadológicos se voltam para que os especialistas busquem adotar suas substâncias para “o tratamento de transtornos” da aprendizagem. Assim, substâncias como metilfenidato têm sido comercializadas como o “solucionador” dos sintomas como hiperatividade e falta de atenção, sem se considerar os efeitos e reações que essas drogas produzem no organismo.

Assim, vale destacar o que propõe Ribeiro (2015, p. 22), uma vez que o TDAH, “hipotético transtorno” que prejudica a atenção e as práticas do sujeito, é um fato que, atualmente, tem atraído a atenção de estudantes, pesquisadores e profissionais de diversos ramos das Ciências Humanas e Sociais, da Educação e das Ciências da Saúde. Nota-se um expressivo aumento da quantidade de diagnósticos dados a pessoas avaliadas com esse provável transtorno, sobretudo adolescente e crianças em idade escolar.

Segundo a autora citada, essa situação decorre do fato de que há um conflito de interesse, uma vez que muitos profissionais possuem razões pessoais para decidir qual tipo de tratamento será realizado, já que existem relações com instituições/empresas que acabam por assegurar o retorno financeiro a quem adotar seus medicamentos e/ou prescrevê-los.

Corroborando essa afirmação, Viégas e Ribeiro (2014) complementam que em estudos sobre o assunto não existe qualquer preocupação em se obter amostragens precisas e com a integridade da avaliação médica. Exames de neuroimagem, apenas, não são suficientes para determinar a presença do transtorno. Assim, no raciocínio médico, a prova de que uma série de alterações, sinais e sintomas retratam uma doença, não passa pela relação direta, mas segue por outros caminhos.

Desse modo, há de se ressaltar que em muitos casos a indicação de que é preciso uma análise clínica do educando, a fim de diagnosticar a existência de TDAH é controversa. Assim, Ribeiro (2015) adverte que esses diagnósticos acabam sendo realizados por especialistas das mais diferentes áreas de

saúde, entre os quais estão: neurologistas, psiquiatras e psicólogos, a partir de encaminhamentos feitos pela escola, porém os autores salientam que o problema é que esses direcionamentos decorrem de avaliações subjetivas de profissionais da educação que desconhecem as especificidades do TDAH.

É exatamente nessa mudança ideológica do social para o biológico que Moysés e Collares (2008) contextualizam o processo de medicalização do homem, destacando que a medicalização é produto de mudanças ocorridas em nível biológico, humano e social. As ideias que fundamentam o determinismo biológico são aplicadas à vida, tudo sendo restringido ao domínio da natureza (MOYSÉS; COLLARES, 2008).

Por conseguinte, observa-se que na abordagem medicalizante, não se considera o educando em suas necessidades, mas sim defende-se determinismo biológico que limita o TDAH ao fator genético ou à definição de doença, excluindo a possibilidade de uma intervenção holística que considere o sujeito mediante os fatores com os quais ele interage.

Essa perspectiva que vai de encontro ao que propõe a Psicologia Histórico-Cultural, segundo a qual as crianças e adolescentes apresentam mudanças qualitativas no decorrer de seu desenvolvimento que não são resultados apenas de fatores biológicos e/ou genéticos, pois como afirma Leontiev (2004), aquilo que você recebe da natureza quando nasce não lhe é suficiente para viver socialmente. É preciso, ainda, granjear o que foi acumulado no decorrer do desenvolvimento histórico da sociedade.

Por isso, na medicalização da aprendizagem, o fracasso escolar está centrado na incapacidade individual da criança que não aprende, pautado em uma visão individualista de aprendizagem, que não raramente foi articulada pela Pedagogia da Escola Nova. Como afirmamos, essa pedagogia fez valer o saber pedagógico que valorizava as diferenças individuais, partindo da concepção de que cada aluno tem uma capacidade para aprender. Essa forma de entender o aprender irá estimular as desigualdades, pois a escola surge como uma forma de equalização social que advoga um tratamento diferenciado para aqueles que têm diferenças individuais (SAVIANI, 1992).

Além de normatizar a sociedade, com suas ações preventivas e de controle das epidemias, o

ensino passa a ser alvo das ações médicas, principalmente a partir do século XX, com a criação da Liga Brasileira de Higiene Mental. A Liga infiltrou-se na educação, pois via na mesma uma grande possibilidade na propagação de suas ideias, isto é, “compreender educação como um processo de ‘conservação e desenvolvimento’ do psiquismo, no sentido de adaptá-lo às circunstâncias ambientais” (WANDERBROOCK JUNIOR, 2009, p. 118).

Coloca-se uma normatização sobre a aprendizagem, um padrão do que e como aprender em cada faixa etária e, portanto, aquele que não aprende é porque possui alguma doença, algum transtorno. Segundo Meira (2011), a explicação para os distúrbios de aprendizagem, na visão biologizante, centraliza o problema no organismo humano, que pode ser por uma causa congênita, lesão, substâncias químicas ou mesmo devido à desnutrição. Retira-se o problema social e desloca-se para o indivíduo. Dessa forma, a aprendizagem passa a ser entendida a partir da explicação reducionista, com foco na aptidão natural.

Numa outra perspectiva, Pino (2005, p. 59) ressalta que as transformações que interferem no entendimento do homem com um ser essencialmente biológico, para a visão do homem como ser holístico, ocorre a partir da apropriação e internalização de sentidos sociais que estão presentes nos sistemas simbólicos entendidos pelo autor como o: “[...] conjunto de produções humanas [...] que são produtoras de significação”, formando, então, as funções psicológicas superiores.

Diferente dessa perspectiva histórica e social do sujeito, a medicalização abstrai e retira as pessoas de seu contexto social, econômico e político para explicá-las. A biologização coloca sobre o sujeito a responsabilidade de seu sucesso ou fracasso escolar. Nesse sentido, a medicalização retira a capacidade de humanidade do homem, já que ao atender às demandas de uma sociedade de classes, a apropriação cultural, que é de suma importância para a construção do psiquismo humano, é socializada de forma desigual, pois privilegia uma minoria que consegue ter acesso a um ensino de qualidade.

Para Zucoloto (2007), os educadores e os psicólogos precisam entender a realidade escolar compreendendo a estreita relação entre escola e sociedade de classes, para não se apoiarem na explica-

ção reducionista de que as dificuldades de aprendizagem são problemas oriundos das crianças e de suas famílias pobres. O sujeito, enquanto ser particular único, surge da sua relação com a realidade material, ou melhor, das apropriações que ele faz dessa realidade e, por isso, produz e transforma a sua existência.

Portanto as dificuldades escolares são o resultado da reprodução dos conflitos da sociedade de classes, que privilegia os mais capazes, os mais aptos e os mais abastados. Objetivamente, as defasagens no aprendizado são decorrentes da apropriação desigual do conhecimento cultural, que não está no indivíduo, mas na realidade social concreta. Entretanto a medicalização desconsidera esses conflitos e coloca sobre o sujeito a responsabilidade de seu fracasso escolar.

A Psicologia Histórico-Cultural valoriza uma aprendizagem ativa, que envolve um aluno que aprende e um professor que ensina. Não significa uma aprendizagem baseada na experiência espontânea, livre do educando; pelo contrário, estamos falando de uma educação que, ao valorizar o processo de transmissão e assimilação de conhecimento, coloca em evidência a importância do professor enquanto mediador da aprendizagem. Diferente do conhecimento adquirido espontaneamente, a atividade educativa é intencional, sistematizada.

Assim sendo, a Psicologia Histórico-cultural supõe que a busca do conhecimento não é algo inerente ao homem, contudo existe nele uma natureza que deve ser humanizada, e tal humanização não ocorrerá de forma espontânea, mas desafiada, instigada e mediada. Nesse sentido, Vigotski (2005) argumenta que o educador é aquele que age na zona de desenvolvimento proximal (ZDP) auxiliando o aluno a desenvolver suas potencialidades, pois segundo ele aquilo que a criança consegue realizar hoje com a ajuda de um adulto, poderá realizar amanhã por conta própria (VIGOTSKI, 2005).

Como afirma Vigotski (2000), o comportamento humano é guiado pelos significados e pelas motivações que incitam as ações, significados e motivações que não estão nitidamente separados da atividade prática, da realidade concreta, nem diretamente ou imediatamente relacionados. A atenção voluntária, segundo o autor, é orientada por significados construídos socialmente, os quais são apropriados pela criança, ou seja, a atenção voluntária está intrinsecamente ligada aos significados e aos

valores sociais, sendo constituída por eles.

Entende-se, aqui, que tudo aquilo que foge dessa apreensão de padrão e comportamento necessita ser padronizado e retornado à origem do que seja certo. É o que acontece com o indivíduo caracterizado como portador do TDAH. Na visão da sociedade, representada pela família e pela escola, a princípio, ele precisa estar dentro do padrão de comportamento considerado normal.

A fim de que isso ocorra, apela-se para a medicalização que, para Moysés e Collares (2010), é o processo de naturalização da história. A partir da medicalização, o processo que abrange questões da vida em sociedade, as quais são invariavelmente multifatoriais, complexas, assinaladas pelo tempo histórico e pela cultura, é restringido ao raciocínio médico, ligando o que diverge dos padrões sociais a uma provável causalidade orgânica, manifesta no padecimento do sujeito.

Segundo Patto (1997), os padrões são estabelecidos conforme uma ideia de normalidade socialmente convencionada. Aquilo que se afasta desses padrões é considerado anormal e, consecutivamente, patológico. Dessa forma, a uniformização e a categorização dos comportamentos promovem a separação entre o patológico e o normal.

Ademais, conforme Ribeiro (2015), um exemplo de falta de consonância com as Diretrizes Curriculares é a medicalização da educação, pois no Brasil, as ações e as ideias medicalizantes seguem em sentido oposto ao da educação, uma vez que promovem a supressão da complexidade e da riqueza das manifestações humanas e, ainda, produzem o malogro escolar.

Patto (1997) entende que os hipotéticos transtornos infantis e dos adolescentes são vistos, unicamente, como os culpados pela não compreensão ou não assimilação dos conteúdos ministrados em sala de aula. Não se leva em consideração, portanto, os fatores ligados ao contexto, tanto social quanto escolar, que ficam sem receber análise.

São ocultados fatores relacionais, técnicos, metodológicos, pedagógicos, culturais, administrativos, econômicos, políticos etc. Igualmente, são negligenciadas as condições históricas e sociais de produção das instituições e da sociedade como um todo, em especial aquelas que influem sobre o indi-

víduo, engendrando assas especificidades que divergem dos padrões e que deturpam o comportamento tido como adequado e esperado.

Desse modo, entende-se que num contexto social, no qual se preconizam leis, entendimentos e cultura que se valem de valores mercadológicos para analisar como se deve proceder nas intervenções necessárias aos casos de dificuldades de aprendizagem, é preciso rever os interesses e o objetivo principal da ciência, a fim de refletir sobre o que é, de fato, importante para o bem comum e para a sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa dão conta de que muitas publicações estão organizadas nas vertentes dos defensores da classificação do TDAH como uma doença neurobiológica de origem genética e outros que fazem o contraponto, desconstruindo o conceito de medicalização da aprendizagem.

Foram apresentados autores que criticam o reducionismo biológico na compreensão das dificuldades escolares e se referem à aprendizagem na perspectiva da Psicologia Histórico Cultural, aportada no método do materialismo histórico-dialético.

A elevação dos casos diagnosticados por TDAH e as intervenções medicamentosas têm sido uma preocupação nos meios acadêmicos e entre os especialistas da Psicologia e da Educação. Muitos são aqueles que aceitam o diagnóstico e ratificam-no como patologia. também é crescente o número daqueles que contestam sua existência enquanto fator neurobiológico.

A interpelação do TDAH como um problema de ordem orgânica tem subsidiado a compreensão de sua causa como genética, quer dizer, explicável pela hereditariedade. É importante mencionar que pesquisas que adotam essa perspectiva, sem contestar ou confirmar tal hipótese, contribuem para a desconsideração do ambiente como fator que não é relevante para o desenvolvimento do transtorno. Ademais, esse entendimento fundamenta a concepção de que o tratamento mais apropriado – e possivelmente único – é aquele pautado na administração de medicamentos.

No decorrer deste trabalho final, e ao longo da pesquisa, algumas observações feitas em estágio, principalmente, levaram à conclusão de que, na contramão das opiniões descritas acima, a influência de ambiente familiar e todo o contexto social, histórico e cultural do indivíduo é realmente o que determina a incidência ou não de fatores “destoantes” daquele chamado comportamento padrão e que, por assim ser, já condena o indivíduo, por vezes, desde a tenra infância, ao rótulo de possuir um transtorno.

Para além do mérito da discussão acerca da existência ou não do TDAH, discussão muito comum atualmente, entende-se que o uso de medicamentos não viabiliza as modificações necessárias ao funcionamento psicológico, cognitivo, psicomotor e comportamental de crianças com dificuldades. Logo, além de ser ineficiente, tal submissão, ao longo do tempo, pode condenar todo o desenvolvimento do indivíduo, bem como incorrer no perigo da rotulação.

Percebeu-se que esse é, sim, um fenômeno histórico-cultural em uma sociedade pós-moderna apressada, carente de comunicação e limites; cheia de estímulos audiovisuais, incitada a ter respostas rápidas e aceleradas e onde o tratamento de qualquer desordem emocional, social ou individual é feito através da utilização de drogas farmacêuticas.

Não se pretende aqui condenar, em todos os casos, a utilização dos remédios; acredita-se que em algumas situações até podem ser utilizados, mas apenas como um apoio no processo de intervenção. Certamente, não na maioria dos casos, e nem utilizados de forma indiscriminada. Vale ressaltar reações adversas do metilfenidato denunciadas por Collares e Moysés (2010), entre outros pesquisadores. Destarte deve-se reiterar, mais uma vez, a importância do olhar responsável e o do diagnóstico comprometido com a vida humana.

A nossa expectativa com esta pesquisa foi de promover uma reflexão e discussão acerca do TDAH, a partir dos pontos de vista dos autores pesquisados e sobre os elementos que contribuíram para seu surgimento, manutenção e expansão na sociedade atual. Esperamos que os leitores desse artigo sintam-se encorajados a aprofundarem seus conhecimentos sobre o tema aqui exposto e contribuam para a difusão do conhecimento mais amplo e democrático.

Se este objetivo for alcançado, certamente será de grande valia para a sociedade ampliar a compreensão e crítica sobre um assunto cada vez mais debatido entre os especialistas da área médica e afins.

Referências Bibliográficas

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO. Como ajudar o aluno com TDAH. 2012. Disponível em: <<http://www.todospelaeducacao.org.br/educacao-na-midia/indice/25180/como-ajudar-o-aluno-com-tdah/>>. Acesso em: 17 fev. 2018.

ARTMED. Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais – DSM-5. 2014. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/248320024/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf#scribd>>. Acesso em: fev.2018.

BENASAYAG, L.; DUEÑAS, G. Invención de enfermedades. In: BENASAYAG, L.; DUEÑAS, G. (org.). Invención de enfermedades: tradiciones a la salud y a La educación. La medicalización de la vida contemporânea. Buenos Aires: Noveduc, 2011, p. 19-42.

BRANT, L. C.; CARVALHO, T. R. F. Metilfenidato: Medicamento gadget da contemporaneidade. Interface, 2012, v. 16, n. 42.

BRASIL, Lei nº 13438, de 26 de abril de 2017. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. Diário Oficial da União. Seção 1, página 2. Brasília, 27 abr. 2017.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico: A patologização da educação. In: ALVES, M.L. (coord.). Cultura e saúde na escola. São Paulo: Fundação para o Desenvolvimento da Educação, 1994, p. 25-311.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. Preconceitos no cotidiano escolar: Ensino e medicalização. São Paulo: Cortez, 1996.

CAGLIARI, L. C. O príncipe que virou sapo. In: PATTO, M. H. S. (org.) Introdução à psicologia escolar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997, p. 193-224.

CALIMAN, L. V. A constituição sócio-médica do “fato TDAH”. Psicologia e Sociedade. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 135-144, 2009.

_____. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. Psicologia: Ciência e Profissão. Brasília, v. 30, n. 1, p. 46-61, 2010.

_____. O TDAH: Entre as funções, disfunções e otimização da atenção. Psicologia em Estudo. Maringá, v. 13, n. 3, p. 559-566, 2008.

DAMIANI, D.; DAMIANI, D.; CASELLA, E. Hiperatividade e déficit de atenção: O tratamento prejudica o crescimento estatural? Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia. São Paulo, v. 54, n. 3, p. 262-268, 2010.

GUARIDO, R. 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 (org.). Medicalização de crianças e adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p. 27-40.

LEONTIEV, A. N. O desenvolvimento do psiquismo. Trad. Rubens Eduardo Frias. São Paulo: Centauro, 2004.

MEIRA, M. E. M. Incluir para continuar excluindo: a produção da exclusão na educação brasileira à luz da psicologia histórico-cultural. In: FACCI, M. G. D.; MEIRA, M. E. M.; TULESKI, S. C. A exclusão dos “incluídos”: Uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos. Maringá: Eduem, 2011, p. 91-132.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. A história não contada dos distúrbios de aprendizagem. Cadernos CEDES, v. 28, p. 31-47, 1992.

_____. A medicalização na educação infantil e no ensino fundamental e as políticas de formação docente. A medicalização do não-aprender-na-escola e a invenção da infância anormal. UNICAMP. Trabalho apresentado na ANPED, 2008.

_____. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo: 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, 2010, p. 71-110.

_____. Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos. Campinas: Mercado de Letras,

2013. p 41-63.

MARCONDES, A. M. Avaliação psicológica na educação: mudanças necessárias. In: TANAMACHI, E.; PROENÇA, M.; ROCHA, M. (org.) Psicologia e educação: Desafios teórico-práticos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000, p. 143-167.

PATTO, M. H. S. A produção do fracasso escolar: Histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: Editora Intermeios, 2015, 1996.

_____. Introdução a psicologia escolar. São Paulo- SP: Casa do Psicólogo, 1997.

PEREIRA, C. S. C. Conversas e controvérsias: Uma análise da constituição do TDAH no cenário científico e educacional brasileiro. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4001>. Acesso em: Jan. 2018.

PINO, A. As marcas do humano: As origens da constituição cultural da criança na perspectiva de Lev S. Vigotski. São Paulo: Cortez, 2005.

PROENÇA, M. Retornando à patologia para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; 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, 2010, p. 57-68.

PASTURA, G. et al. Advanced techniques in magnetic resonance imaging of the brain in children with

ADHD. Arquivo Neuropsiquiatria. São Paulo, v. 69, n. 2a, p. 242-252, 2011.

RIBEIRO, M. I. S. A medicalização na escola: Uma crítica ao diagnóstico do suposto Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Salvador, 2015. 267 p. Tese. (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia. Disponível em: < <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/17307>>. Acesso em: Fev.2018.

ROHDE, L. A. et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 22, Supl. II, p. 7-11, 2000.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: Atualização. Jornal de Pediatria, v. 80, n. 2, p. 61-70, 2004.

SAVIANI, D. Escola e democracia. São Paulo: Cortez, 1992.

SOUZA, E. M. L.; INGBERMAN, Y. K. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: características, diagnóstico e formas de tratamento. Interação em Psicologia, v. 4, p. 23-37, jan./dez. 2000.

VIÉGAS, L. S.; GOMES, J.; OLIVEIRA, A. R. F. Os equívocos e acertos da Campanha 'Não à Medicalização da Vida'. Psicologia em Pesquisa (UFJF), v. 7, p. 266-276, 2013.

VIÉGAS, L. S.; RIBEIRO, M. I. S. A produção da queixa escolar no contexto da educação básica: reflexões sobre o fracasso escolar e a medicalização da educação. In: TENORIO, R. M.; FERREIRA, R. S. (org.) Educação básica na Bahia: Das políticas ao cotidiano da escola. Salvador: EDUFBA, 2014, p. 293-320.

VIGOTSKI, L. S. Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar. In: LEONTIEV, A. et al. Psicologia e Pedagogia: bases psicológicas da aprendizagem e do desenvolvimento. São Paulo: Centauro, 2005, p. 25-42.

_____. História del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. Obras escojidas. Tomo III: Madrid: Visor, 1931/2000.

WANDERBROOCK, D. J. A educação sob medida: Os testes psicológicos e o higienismo no Brasil (1914-1945). Maringá: Eduem, 2009.

WELCH, G.; SCHWARTZ, L.; WOLOSHIN, S. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP). O que está nos deixando doentes é uma epidemia de diagnósticos. <Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=954>> Acesso em 02 Fev. 20018.

ZUCOLOTO, P. C. S. V. O médico higienista na escola: as origens históricas da medicalização do fracasso escolar. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v.17, p. 136-145, 2007.