

# MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO INFANTIL PARA CRIANÇAS SEM DIAGNÓSTICO: DISCUSSÃO DOS TRANSTORNOS RECORRENTES

## MEDICALIZATION IN CHILDHOOD EDUCATION FOR CHILDREN WITHOUT DIAGNOSIS: DISCUSSION OF RECURRENT DISORS

*Marcella Rosa Fabiano Elias*<sup>1</sup>  
marcellarosajunim@gmail.com

*Victória Silva Nunes Mello*<sup>2</sup>  
vitoriasilvamelo@hotmail.com

Valeska Guimarães Rezende da Cunha<sup>3</sup>  
valeska.guimaraes@uniube.br

### RESUMO

A sociedade atual está acostumada a buscar soluções rápidas para problemas, que muitas vezes envolvem o uso de drogas para lidar com certos comportamentos e atitudes, principalmente em espaços sociais como instituições de ensino. Neste contexto, podemos notar a medicalização das crianças, que envolve o uso constante de drogas durante a infância. O objetivo deste trabalho é analisar e refletir sobre a proliferação da medicalização na infância e sua relevância para o diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno Opositivo Desafiador (TOD). A metodologia de pesquisa deste trabalho é uma revisão bibliográfica. A tendência da medicalização infantil pode ser observada quando professores e familiares fazem a conexão entre dificuldades de aprendizagem e certas doenças que requerem tratamento médico. Muito frequentemente, portanto, estes problemas nas escolas são tratados através do uso de medicamentos, mas isto nem sempre é o mais aplicável a todas as situações.

**Palavras-chaves:** Medicalização. Crianças. Transtornos.

### ABSTRACT

---

<sup>1</sup> Aluna do curso de Pedagogia- Presencial da Universidade de Uberaba- Uniube. É estagiária no Colégio Marista e no Colégio FAZ, em Uberaba/MG.

<sup>2</sup> Aluna do curso de Pedagogia- Presencial da Universidade de Uberaba- Uniube. Foi estagiária no Colégio Marista, em Uberaba/MG e na Escola Municipal General Osório, em Água Cumprida/MG.

<sup>3</sup> Doutora em Educação e Mestre em Linguística pela Universidade Federal de Uberlândia. Especialista em Educação a Distância pela Universidade Católica de Brasília; em Metodologia do Ensino e aprendizagem de Língua Estrangeira pela Faculdade São Luís e em Educação pela Faculdade Claretianas. Graduada em Tecnologia em Processamento de Dados e Licenciada em Pedagogia pela Universidade de Uberaba. É professora na Universidade de Uberaba.

Today's society is used to looking for quick solutions to problems, which often involve the use of drugs to deal with certain behaviors and attitudes, especially in social spaces such as educational institutions. In this context, we can notice the medicalization of children, which involves the constant use of drugs during childhood. The objective of this work is to analyze and reflect on the proliferation of medicalization in childhood and its relevance for the diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Oppositional Defiant Disorder (ODD). The research methodology of this work is a bibliographic review. The trend towards medicalization of children can be observed when teachers and family members make the connection between learning difficulties and certain illnesses that require medical treatment. Very often, therefore, these problems in schools are treated through the use of medicines, but this is not always the most applicable to all situations.

**Key words:** Medicalization. Children. Disorders.

## 1 INTRODUÇÃO

Estamos vivendo uma fase da educação brasileira onde dificuldades de aprendizagem, como desatenção na classe, notas baixas ou problemas de comportamento, estão sendo cada vez mais abordadas com prescrições médicas. Quaisquer discrepâncias além dos padrões “normais” estabelecidos pelas escolas e pela sociedade são tratadas com drogas conhecidas como “linhas negras”; (são rotuladas de forma diferente para provar que são drogas que precisam de controle especial em sua venda e uso).

A medicalização das crianças pode ser entendida como a compreensão do comportamento e das atitudes das crianças como fraquezas que precisam ser tratadas com drogas. É considerada como uma estratégia eficaz para lidar com crianças que têm certas dificuldades, impulsividade ou hiperatividade, por exemplo. Mas as causas destes problemas nem sempre são investigadas a fundo e os problemas com medicamentos não são claramente expostos.

Segundo Pais, Menezes e Nunes (2016), a medicalização tem surgido cada vez mais e é utilizada para definir e enquadrar uma questão em termos médicos e, segundo Azevedo (2018), é a necessidade de traduzir os problemas emocionais, cotidianos e afetivos do sujeito em questões que são vistas de uma perspectiva médica. Assim, para Cunha e Melo (2017), a medicalização é uma forma de controlar a vida do sujeito para que não se desvie de uma norma pré-determinada. O diagnóstico permeia a psicopatologia específica observada durante a escolaridade da criança de acordo com seu comportamento e as chamadas dificuldades de aprendizagem, usando siglas como TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade).

Desta forma, os problemas cotidianos tornam-se doenças. A missão das escolas e das famílias, que é ajudar as crianças a se integrarem na sociedade, acaba contribuindo para este fenômeno. Muitas vezes isso impede que as crianças recebam um olhar mais atento sobre seus problemas de aprendizagem e comportamento, e só recebe o conforto imediato de ser certificado por um diagnóstico apressado.

O processo de medicalização na educação vem sendo cada vez mais discutido por profissionais da saúde e da educação, embora este ainda

aconteça de modo discreto. Estes estudos são corroborados pelo número crescente de encaminhamentos de crianças aos especialistas da área da saúde, conforme Manske e Quadros (2018), que acabam passando pela medicalização, muitas vezes, respaldada pela dificuldade que a criança pode apresentar em aprender ou se adaptar ao ambiente escolar. Em algumas situações, o fracasso escolar e o comportamento atípico de uma criança são tratados de maneira farmacológica.

É notório como muitas pessoas consideram normal este tipo de intervenção, que muitas vezes acontece de maneira desnecessária. Assim, é importante compreender como acontece o processo da medicalização entre os discursos sobre os processos de ensino-aprendizagem e os problemas de ordem neurológica, como o Transtorno de Déficit de Atenção e o Transtorno Desafiador Opositivo. Em algum sentido, tanto o pedagogo quanto o psicólogo lidam com esse problema, numa tentativa de exercer controle.

Sendo assim, Foucault (1999), menciona que:

A escola moderna desde seu surgimento constitui-se como um espaço que se caracteriza por gerar corpos "dóceis" através de seu poder disciplinador, tendo ligação direta com o poder e os modos de constituição do sujeito. (FOUCAULT ,p. 41)

Já nos estudos realizados por Manske e Quadros (2018), os autores mencionam que:

No entanto, na atualidade, as formas de gerenciamento sobre os corpos escolares deslocaram as potencialidades dos diagnósticos baseados no saber biomédico, em especial, com o advento de novas drogas e psicofármacos voltados ao controle dos comportamentos humanos. (MANSKE e QUADROS, 2018, p.58)

Nesse contexto, crianças que apresentam comportamento e o processo de aprendizagem um pouco diferente do que se tem como convencional acabam recebendo um diagnóstico de algum distúrbio neuropsiquiátrico e são encaminhadas para intervenções com drogas psicoativas.

É interessante notar que a maioria desses desvios é percebida no âmbito escolar, através de dificuldades no aprendizado. Então, diante do fracasso escolar, o pedagogo e o psicopedagogo investigam juntamente com a família as possíveis causas desse problema a fim de solucioná-lo. O psicopedagogo investiga tanto as expectativas sobre a aprendizagem e verifica os possíveis interesses por trás da construção da bioidentidade do paciente e da medicalização dos transtornos educacionais (FERREIRA, 2018).

Para Cristofari, Freitas e Baptista (2015), as escolas criam lugares para enquadrar as disciplinas, pondo em prática a medicalização do ser e do aprender. Diante disto, Leonardo e Suzuki (2016) argumentam que o que prevalece é uma compreensão intrínseca das questões escolares que não leva em conta seu contexto histórico. Foi observado que, além dos aspectos comportamentais, emocionais e afetivos, houve um aumento significativo no uso de medicamentos para garantir o tratamento.

O objetivo geral desta pesquisa é investigar os aspectos negativos da medicalização nas instituições de ensino infantis , considerando o número crescente de diagnósticos que não é coerente com os dados da Organização

Mundial de Saúde para a ocorrência do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno Desafiador Opositivo (TOD). A intenção é mostrar como essa medicalização exacerbada pode contribuir de maneira negativa para a formação do indivíduo.

Nesse contexto, o assunto da medicalização e de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e o Transtorno Desafiador Opositor emergem como ainda mais necessários, para que os docentes saibam lidar com as dificuldades desses alunos e para que a medicalização aconteça somente quando realmente necessária.

Deste modo, estudostemáticos na área da educação e voltados para a prática docente são necessários para um melhor acolhimento dessas crianças que por vezes sofrem da medicalização desnecessária.

Embora tenhamuita pesquisa sobre desatenção, irritabilidade e impulsividade, o problema é denominado Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a agressividade sendo o Transtorno Opositivo Desafiador (TOD). Estes distúrbios tem sido objeto de discurso médico, particularmente em psiquiatria, neurologia pediatria e excendendo a área educacional da pedagogia. Quais são os critérios e as técnicas utilizadas para a implementação da medicalização em crianças com suspeitas de possuir TDAH e TOD?

Este é um estudo do tipo revisão bibliográfica e descritivapor natureza. O estudo procede das seguintes etapas: 1. identificação do tema e seleção das questões de pesquisa; 2. estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos na revisão bibliográfica; 3. identificação das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4. avaliação dos estudos incluídos; 5. interpretação dos resultados e 6. apresentação da síntese de revisão/conhecimento.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica de literatura, que consiste na elaboração de um estudo mais estruturado da literatura, possuindo o poder de investigar e analisar pesquisas anteriores que tenham conexão com o tema proposto e fornecer uma compreensão plena sobre o assunto discutido.

Ao longo de todo o processo de desenvolvimento deste artigo, foi realizado um mapa mental em um site chamado “ MindMeister”, que exemplifica toda a metodologia feita, deixamos o link abaixo para acesso.

<https://www.mindmeister.com/1673095371?t=FuwWjG7fkK>

## **3 CONTEXTUALIZAÇÃO E CONCEITUAÇÃO DA MEDICALIZAÇÃO**

Ao decorrer das falas do psicólogo Lev Vygotsky (1987), e respaldado de que uma boa educação é aquela que contribui para o desenvolvimento do sujeito em seu processo social rotineiro da vida humana. O filósofo Foucault complementa dialogando que desde o surgimento das instituições modernas há uma constituição de espaço caracterizado para gerar corpos “dóceis”, por meio de poder disciplinares, interligados com os modos de viver do sujeito.

Nesse sentido as formas de gerenciar os corpos escolares, necessitariam de um advento de novas drogas e psicofármacos voltados ao controle dos comportamentos humanos, ou seja, ocorrendo um deslocamento para as potencialidades de diagnósticos baseados no saber biomédico (MANSKE; QUADROS, 2018).

O processo de controlar os comportamentos humanos é cada vez mais discutido por profissionais da saúde e da educação, embora este ainda aconteça de modo discreto.

Estes estudos são corroborados pelo número crescente de encaminhamentos de crianças a especialistas da área da saúde, conforme Manske e Quadros (2018), que acabam passando pela medicalização, muitas vezes, respaldada pela dificuldade que a criança pode apresentar em aprender ou se adaptar ao ambiente escolar. Em algumas situações, o fracasso escolar e o comportamento atípico de uma criança são tratados de maneira farmacológica.

Nesse contexto, as crianças que apresentam comportamento e o processo de aprendizagem um pouco diferente do que se tem como convencional acabam recebendo um diagnóstico de algum distúrbio neuropsiquiátrico e são encaminhadas para intervenções com drogas psicoativas, nesse sentido Foucault (2005, p. 289), menciona:

Medicalização é uma estratégia biopolítica, poder que é exercido sobre o coletivo e atuando sobre a constituição do sujeito. Não é o corpo somente que deve ser disciplinado, mas o controle deve recair também sobre a “[...] vida dos homens, [...], ela se dirige não ao homem-corpo, mas ao homem vivo, ao homem ser vivo; no limite, ao homem-espécie.

O conceito de medicalização pode ser aplicado às diversas esferas da vida, de modo geral, reduzir problemas sociopolíticos a questões individuais, como uma operação de práticas da saúde em um contexto não terapêutico, mas político-social (GUARIDO, 2010).

De acordo com Foucault (1998) os problemas sociopolíticos são as situações emergentes interligadas com as condições da conduta humana para a sobrevivência, dando ênfase, em repercussões associadas a dinheiro para sustento.

Medicalizar, portanto, significa deslocar para o campo individual, biológico e da saúde questões que foram produzidas a partir dos aspectos políticos, sociais e culturais mais amplos. Nesse sentido, a questão não se reduz simplesmente ao uso de medicamentos, envolvendo, outrossim, a redução da complexidade da vida para aspectos específicos da saúde, tendo na patologização<sup>4</sup> sua face mais sombria (VIÉGAS; GOMES; OLIVEIRA, 2013).

Ademais a primeira definição de medicalização, possui o conceito de utilização prescritiva que prevê intervenções na existência humana por meio da sanitização<sup>5</sup> das cidades, ou seja, havendo um controle social autoritária perante o corpo e a conduta humana. (FOUCAULT, 1984).

---

<sup>4</sup>O conceito de patologização remete a um processo semelhante ao da medicalização, focando na atribuição de status de doença a problemas da vida cotidiana.

<sup>5</sup>A sanitização é um conjunto de procedimentos higiênico-sanitários visando garantir a obtenção de superfícies, equipamentos e ambientes com características adequadas de limpeza

A partir disso, pode-se pensar a concepção dos corpos dóceis de Foucault (1991), que remete aos princípios da criação da escola como instituição que surgiu na modernidade, e na qual a sua organização é similar a instituições como quartéis, manicômios, fábricas e prisões. Dentro desses espaços, técnicas são aplicadas, de forma que o corpo do indivíduo se torna objeto do uso do poder, tornando corpos obedientes, produtivos e vigiados, como por exemplo, o corpo do(a) aluno(a) docilizado quando vemos as rotinas, o sinal, as vestimentas, uniformes, corpos sentados nas carteiras enfileiradas por um determinado tempo.

A esse mecanismo institucional voltado ao corpo individual, é o que Foucault (1991) chamou de poder disciplinar, que visava à fabricação de corpos obedientes e dóceis. Nesse sentido em uma fala de Ribeiro (2014, p. 20), observamos o seguinte questionamento:

Nessa perspectiva da medicalização de produção de diagnósticos de supostos transtornos, crianças e adolescentes são considerados como os únicos responsáveis pelo não acompanhamento dos conteúdos escolares. Os fatores relacionados ao contexto, como os da própria escola e da sociedade em geral, não são analisados. Camuflam-se fatores políticos, econômicos, administrativos, culturais, pedagógicos, metodológicos, técnicos, relacionais, etc. Enfim, negligenciam-se as situações contextuais históricas e sociais de produção da sociedade e de suas instituições sociais especificamente.

O conceito foucaultiano sobre a sociedade disciplinar aponta a escola como uma instituição que, assim como as outras, está dentro dela, e que possui conceitos produzidos que refletem na constituição da subjetividade dos sujeitos. A partir dessa conceituação, passam a ser elaboradas ações para a promoção da saúde mundial. Dela parte também a proposta de uma medicina que se centrará na busca incessante do bem-estar nos mais diversos aspectos, em que a ela é atribuída a tarefa de legislar e normatizar o que é saúde e o que é doença, o que é saudável e o que não é (MOYSÉS, COLLARES, 2013, p. 49) e, conseqüentemente, segregar ou talvez silenciar, aqueles que não se “encaixam” nas normas estabelecidas.

### **3.1 Conceito de TDAH e TOD.**

Moyses e Collares (2013) enfatizam que a medicalização do campo educacional ainda é baseada numa construção sócio-histórica como principal fator para que os diagnósticos sejam feitos nos dias atuais, popularizando diversos transtornos, como: o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e o Transtorno de Oposição Desafiante (TOD), exemplos mais conhecidos.

Geralmente o TOD é confundido com o TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, por apresentar em certas ocasiões, sintomas bem parecidos, como por exemplo, inquietude e talvez desatenção, mas é essencial destacar que, às vezes, a criança pode apresentar o TOD como uma

---

e baixa carga microbiana residual, evitando a recontaminação de ambientes produtos e superfícies.

comorbidade do TDAH, ou vice-versa, porém, nem sempre os dois transtornos estão associados.

Se atentarmos para o conceito de saúde<sup>6</sup> estabelecido pela Organização Mundial de Saúde, notamos que tudo o que escapa a uma pretensa normalidade é classificado como patológico, logo, passível de controle e domesticação.

Os padrões são delimitados com base em uma concepção de normalidade convencionalmente construída. As manifestações que se delimitados são interpretados como fora da normalidade consequentemente, patológicas. Desse modo, a padronização e a classificação dos comportamentos produzem a distinção entre o normal e o patológico ( RIBEIRO,2014, p. 16).

Os estudos sobre as crianças com TDAH, começaram há muito tempo, sendo que esta caminhada foi lenta de pouco a pouco, e de acordo com Muszkat, Miranda e Rizzuti (2017), durante esta caminhada foram anexadas algumas características para esta fase da vida que corresponde hoje ao que nomeamos infância.

Segundo os estudos de Nogueira e Correa (2014), estas características foram definidas em primeiro instante por católicos como Erasmo, Vives e Rabelais<sup>7</sup> (autores de guias e livros instrutivos para pais), e pelos protestantes Lutero e Calvino que mesmo discordando de alguns pontos em relação aos estágios da criança, e o momento certo de atribuir à aprendizagem das letras, ambos acreditavam que era necessário ensinar-lhes desde muito cedo a fé e os bons costumes.



**Figura 1:** Sintomas do TDAH

Diante do argumento da Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), o TDAH é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade, que tendem a diminuir na fase adulta. Rohde*et. al* (2000)

---

<sup>6</sup> Para a OMS a saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de afecções e enfermidades.

<sup>7</sup> Não encontramos a data precisa.

afirmam que é o transtorno mais comum na infância, cuja prevalência situa-se entre 3 e 6% em crianças com idade escolar. (ROHDE *et al.*, 2000, p. 7-11).

Caracterizado como um padrão global de desobediência, o transtorno desafiador de oposição (TOD), estes pacientes na maioria das vezes discutem excessivamente com adultos, não aceitam responsabilidade por sua má conduta, incomodam deliberadamente os demais, possuem dificuldade em aceitar regras e perdem facilmente o controle se as coisas não seguem a forma que eles desejam (MEIRA, 2012).

Foucault (2014) resumirá essas transformações afirmando que, em inícios do século XX, ocorre o abandono da noção jurídica de responsabilidade, vinculada ao problema do livre-arbítrio, e sua substituição pelo grau de perigo que os indivíduos representam para a sociedade. A partir daí, passa-se a afirmar que são justamente esses indivíduos que o direito penal clássico considerava como irresponsáveis, isto é, os loucos e os anormais, os que mais perigo representam para a sociedade.

Pinheiro *et al.* (2004, p. 274), fazem uma comparação entre o TDAH e o TOD, vejamos:

Em um estudo comparando pacientes com TDAH com e sem TOD, Kadesjo *et al.* encontraram que ter pais divorciados e mãe com baixo nível socioeconômico era mais comum no grupo comórbido. Frick *et al.* demonstraram que as crianças com TOD distinguiram-se dos controles clínicos por seus pais terem uma maior prevalência de transtorno de personalidade antissocial e de transtorno por abuso de substâncias.

Para diagnóstico é utilizado o (DSM-IV<sup>8</sup>), que define o diagnóstico como um modelo de comportamento que satisfaz quatro (entre oito) critérios por pelo menos seis meses com disfunção social ou ocupacional. Conforme algumas pesquisas a prevalência de TOD em amostras da comunidade está em torno de 6,1%. O transtorno de conduta (TC) é definido por violações mais graves como roubo, agressão e crueldade com animais e pessoas (SCHICOTTI; ABRÃO; GOUVEIA, 2016).



<sup>8</sup> DSM- IV, significa: O Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, a quarta edição desde Manual.



**Figura 2:** Sintomas de TOD  
Para Barkley o transtorno comportamental é

[...] Um transtorno do desenvolvimento do autocontrole que consiste em problemas com os períodos de atenção, com o controle do impulso e o nível de atividade. [...] Esses problemas são refletidos em prejuízos na vontade da criança ou em sua capacidade de controlar seu próprio comportamento relativo à passagem do tempo – em ter em mente futuros objetivos e consequências. Não se trata apenas [...] de uma questão de estar desatento ou hiperativo. Não se trata apenas de um estado temporário que será superado, de uma fase probatória, porém normal, da infância. Não é causado por falta de disciplina ou controle parental, assim como não é o sinal de algum tipo de “maldade” da criança. ( BARKLEY,2002, p. 35).

O TOD é uma adversidade que embora possa acontecer em qualquer idade se faz mais presente nas crianças de 6 a 12 anos, com incidência maior entre os meninos, estima-se que uma em cada 10 crianças com menos de 12 anos possuem esse transtorno, geralmente associado a um ambiente doméstico conturbado, embora algumas pesquisas mostrem, também, que há relações genéticas e neurofisiológicas no desenvolvimento desse transtorno. (RIGAU et al., 2006).

### 3.1.1 Os Benefícios da Medicalização para Crianças TDAH e TOD

O TDAH tem como característica principal a sua longa duração, se fazendo necessário que o acompanhamento clínico e psicológico seja constante. Portanto, por causa de sua frequência se faz necessário também o uso de medicação que, como em qualquer fármaco, traz riscos (inclusive de abuso) e também os efeitos colaterais (SIGNOR; BERBERIAN; SANTANA, 2016).

Todos estes estimulantes são os medicamentos mais recomendados e utilizados quando se trata da administração de fármacos no tratamento destes transtornos, isto porque são rapidamente absorvidos e agem diretamente no cérebro, causando o aumento de concentração de dopamina e noradrenalina (substâncias que são diminuídas no cérebro de portadores de TDAH) (MANFRÉ, 2020).

A agressividade presente no TOD provavelmente vem de uma super excitação da função noradrenergica e/ou dopaminérgica. Os dados realizados demonstram que o medicamento mais utilizado e que possui maior eficácia no tratamento deste transtorno é a risperidona, um antipsicótico atípico, que possui como mecanismo de ação o bloqueio da função dopaminérgica, reduzindo atos de agressão e problemas de conduta em crianças e jovens com transtornos disruptivos do comportamento. Esse antipsicótico causa importantes efeitos adversos que podem limitar o seu uso: o ganho de peso, a

alteração dos parâmetros metabólicos (principalmente perfis lipídicos e glicêmicos) e o alto risco a hiperprolactenemia.

### 3.1.2 Aspectos negativos da medicalização

A medicalização é um elemento que se enquadra no fenômeno que se encontra presente na sociedade, com o método de responsabilizar os sujeitos por problemas sociais. Isso quer dizer que os indivíduos tendem a buscar os motivos e as resoluções de problemas e adversidades sociais complexas nos indivíduos, ao invés de procurá-los no próprio sistema social. Desse modo, no que tange aos transtornos mentais infantis, especialmente os de aprendizagem, em termos biomédicos, são vistos de maneira individual (LIMA, 2016).

Nessa perspectiva Garrido e Moysés (2010, p. 158), trazem:

O elemento mais grave do processo de medicalização é que ele serve exclusivamente para confirmar suspeitas de professores e médicos. As crianças passam a serem vistas como deficientes, incapazes de aprender, e são submetidas ao consumo de doses aviltantes de drogas psicotrópicas, vivendo de diagnósticos e remédios. E esses, por certo, é que não são capazes de ensinar alguém a ler ou escrever.

A partir dessa perspectiva, o comportamento mencionado, contudo, não é o resultado de convívios sociais e não pode ser esclarecido desse modo. A conduta é localizada apenas no indivíduo, e desta forma, será tratada. Apesar de maturidade da criança seja um aspecto biológico, a criança ainda se encontra em desenvolvimento e formação, a forma como essa imaturidade é compreendida e gerida não o é. (CONRADO; ENCARNAÇÃO JÚNIOR, 2021).

Sendo assim, isso quer dizer que o que é visto como uma atitude desejável inserida em uma cultura ou em um determinado período de tempo pode ser levado em consideração como abusivo ou um ponto de vista, isto é, o comportamento socialmente divergente pode alterar, conforme a época e o meio social em que a criança vive (LIMA, 2016).

O que se parece, é que o mundo se encontra em um momento em que a ausência de atenção, as complexidades e dificuldades de aprendizagem e agitação não são toleradas da maneira correta pela sociedade, e o modo que a mesma lida com estes aspectos é transformando esses desvios em transtornos mentais (SCHICOTTI; ABRÃO; GOUVEIA, 2016).

A produção de diagnósticos e de terapêuticas que facilitam os anseios acontecidos na infância faz com que tenham a cada dia mais crianças medicadas (e cada vez mais cedo). Essa atividade de realizar a medicação de uma quantidade cada vez maior de crianças tem como intuito efetuar o tratamento dos sintomas, contudo, sem levar em consideração o contexto social e de vivência dessas crianças, além de suas individualidades (MEIRA, 2012).

### 3.1.3 A importância e as limitações do uso do dsm-iv na prática clínica e educacional

O DSM-IV é, portanto, um manual diagnóstico e estatístico, que foi adotado pela APA<sup>9</sup> e que correlaciona-se com a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10<sup>10</sup>, da Organização Mundial da Saúde (OMS). Trata-se de um sistema classificatório multiaxial - publicado nos anos 90, que são considerados "a década do cérebro" pela OMS, organizado de maneira a agrupar 16 classes diagnósticas distintas, que recebem códigos numéricos específicos e se distribuem por cinco grandes eixos, que são os seguintes:

**Eixo I:** Descreve os transtornos clínicos propriamente ditos. Por exemplo: transtorno de pânico sem agorafobia (300.01), transtorno depressivo recorrente (296.3), transtorno delirante (297.1), dependência do álcool (303.90), etc.

**Eixo II:** Descreve o retardo mental. Por exemplo: retardo mental severo (318.1) e transtornos de personalidade, que foram reunidos em três grandes agrupamentos (clusters). No grupo A, estão os indivíduos com traços estranhos ou bizarros - por exemplo, transtorno de personalidade esquizóide (301.20); no grupo B, os indivíduos com traços dramáticos e instáveis - por exemplo, transtorno de personalidade borderline (301.50); e, finalmente, os inseguros e ansiosos no grupo C - por exemplo, transtorno de personalidade dependente (301.6).

**Eixo III:** Descreve as condições médicas gerais. Por exemplo: otite média recorrente (382.9).

**Eixo IV:** Trata dos problemas psicossociais e ambientais, associados com o transtorno mental em questão. Por exemplo: ameaça de perda de emprego.

**Eixo V:** Constitui-se por uma escala de avaliação global de funcionamento (AGF), que recebe uma numeração. Por exemplo: AGF = 82.

As principais características do DSM-IV são:

- Descrição dos transtornos mentais;
- Definição de diretrizes diagnósticas precisas, através da listagem de sintomas que configuram os respectivos critérios diagnósticos;
- Modelo ateuórico, sem qualquer preocupação com a etiologia dos transtornos;
- Descrição das patologias, dos aspectos associados, dos padrões de distribuição familiar, da prevalência na população geral, do seu curso, da evolução, do diagnóstico diferencial e das complicações psicossociais decorrentes;

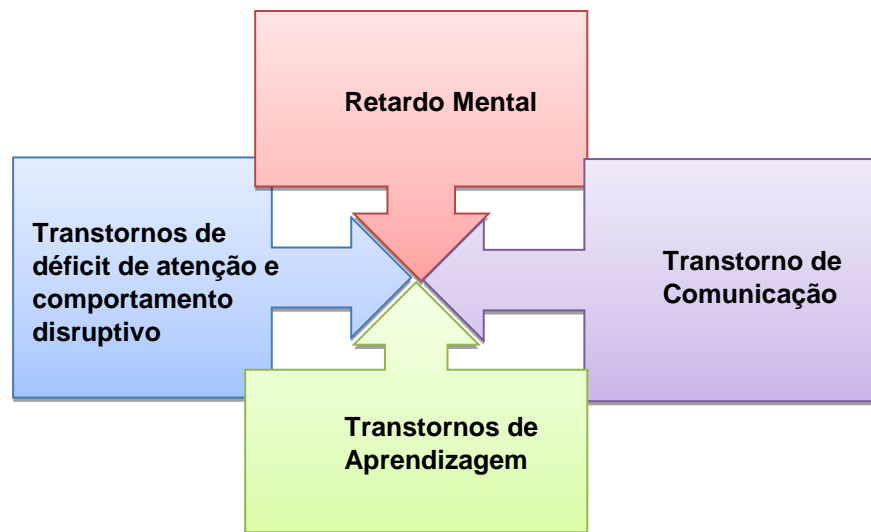
---

<sup>9</sup> APA, significa: Associação Americana de Psicologia.

<sup>10</sup> CID, significa: Classificação Internacional de Doenças.

- Busca de uma linguagem comum, para uma comunicação adequada entre os profissionais da área de saúde mental;
- Incentivo à pesquisa.

O DSM-IV alcançou muitos de seus objetivos. Na prática clínica, inúmeros exemplos podem ser destacados. Indivíduos previamente diagnosticados como histéricos eram ridicularizados nos prontos-socorros por não terem seu sofrimento reconhecido pelos médicos. Outros pacientes receberam incorretamente o diagnóstico de esquizofrenia. O transtorno obsessivo-compulsivo é mais frequente do que se pensava, afetando cerca de 3% da população em geral.



**Figura 3:** Desenvolvimento do DSM-IV

O desenvolvimento da pesquisa no campo da saúde mental tomou um impulso extraordinário nos últimos anos, que resultou no desenvolvimento de novas técnicas de terapia, com grande melhoria da qualidade de vida oferecida aos nossos pacientes. A atenção ao diagnóstico e a comunicação entre diferentes profissionais psiquiatras, psicoterapeutas e psicólogos estabeleceu uma nova parceria entre a psiquiatria clínica e as psicoterapias comportamentais, cognitivo-comportamentais (TCC) e interpessoais.

Dunker (2014) observa que o DSM não pretende ser uma psicopatologia, pois busca se constituir em um sistema de classificação fiel aos adoecimentos psíquicos. Além disso, apresenta uma racionalidade baseada em categorias confiáveis, provisórias e operacionais, atóricas e sem impasses em relação à etiologia, o que o deixa imune a qualquer equívoco terminológico no campo da psicopatologia. O seu critério está fundamentado na “descrição formal do plano empírico dos fatos clínicos” (DUNKER, 2014, p. 102).

Diante, deste conceito o docente inserido em um âmbito educacional que lecionara para crianças que possuem este transtorno, necessitam de uma ficha identificada pelo DSM-IV, para facilitar um pré- diagnóstico:

**NOME:**

<b>SÉRIE:</b>		<b>IDADE:</b>			
<b>OBS.:</b> para cada item, escolha a coluna que melhor descreve o (a) aluno (a) e marque um "X".					
<b>QUESTÕES</b>	<b>RESPOSTA</b>				
	<b>Nem um pouco</b>	<b>Só um pouco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Demais</b>	
1- Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas.					
2- Tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer.					
3- Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele.					
4- Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas e obrigações.					
5- Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades.					
6- Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado.					
7- Perde coisas necessárias para atividades ( por exemplo brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros).					
8- Distrai- se com estímulos externos					
9- É esquecido em atividades do dia a dia.					
10- Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira.					
11- Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado.					
12- Corre de um lado para o outro ou sobe nas, mobílias em situações em que isso é inapropriado.					
13- Tem dificuldade para brincar ou envolve-se em atividades de lazer de forma calma.					
14- Não para ou costuma estar a "mil por hora".					
15- Fala em excesso.					
16- Responde as perguntas de forma precipitada antes que elas tenham sido terminadas.					

17- Tem dificuldade para esperar sua vez.				
18- Interrompe ou outros se intromete (por exemplo, intromete-se em conversa/jogos).				
<p><b>COMO AVALIAR 1:</b> Havendo pelo menos 6 itens marcados como “ BASTANTE” ou “ DEMAIS” de 1 a 9= existem mais sintomas de desatenção que o esperado numa criança ou a adolescente.</p> <p><b>COMO AVALIAR 2:</b> Havendo pelo menos 6 itens marcados como “ BASTANTE” ou “ DEMAIS” de 10 a 18= existem mais sintomas de desatenção que o esperado numa criança ou a adolescente.</p>				

**Tabela 1:** Quadro que auxilia doentes a identificar o TDAH e o TOD

Este quadro é executado com o auxílio da DSM-IV para que o educador consiga identificar ou auxiliar o médico especialista a verificar uma suspeita de TDAH, para o TOD não se modifica muitas questões, porém, e visado a permanência de agressividade, vingança e desafio em uma criança ou adolescente.

### 3.3. O papel do professor nesse processo e suas possíveis atuações

Atualmente, pode-se observar cada dia mais presente nas escolas o aumento gradativo de transtornos do neurodesenvolvimento, que na maioria das vezes interferem negativamente na aprendizagem da criança em decorrência de seus maus comportamentos, o que lhe prejudica bastante. Lembrando que, nem sempre as crianças que possuem esses transtornos não são capazes de aprender os conteúdos, pois, muitas delas possuem um nível de inteligência altíssimo, mas por não conseguirem controlar suas atitudes impulsivas, faz com que não realizem suas obrigações. Assim, permanecendo-se para trás em seus afazeres escolares, o que também as deixam mais irritadas e com um sentimento de frustração ainda maior.

Cada vez mais as salas de aula possuem mais crianças portadoras de TDAH, na escola, que são confundidos com jovens que possuem um mau comportamento, que resistem às orientações do professor, ou simplesmente não respondem aos estímulos e ficam inquietos, e ou agitados e ansiosos mediante determinadas situações (CONRADO; ENCARNAÇÃO JÚNIOR, 2021).

Diante desses pacientes sem diagnóstico, ampliam-se os índices de repetências, o rendimento escolar desfavorável, evasão escolar e adversidades sociais e emocionais. Quando o TDAH é diagnosticado, esse estudante precisa ser considerado como uma criança que possui necessidades educacionais especiais, pois, para que o mesmo possua a garantia das mesmas possibilidades de aprendizado que os demais alunos, é preciso que sejam realizadas algumas adaptações com a finalidade de realizar a redução dos acontecimentos de comportamentos não desejáveis que possam afetar o seu desenvolvimento pedagógico (MANFRÉ, 2020).

Contudo, o estudante diagnosticado com TDAH, assim como todos os outros alunos, dispõem de seu próprio tempo de entendimento e aprendizagem. Em sua maioria, os alunos com TDAH necessitam de um maior tempo para que inteirar sobre o que está sendo ensinado. Nesse contexto, é fundamental que a intervenção do professor seja efetuada para que esse aluno

não se sinta inferior em relação aos outros alunos, assim como não seja caracterizado como um indivíduo lento ou exótico (MEIRA, 2012).

Muitos professores vivenciam experiências de lidar com alunos que fazem birra, provocam colegas e, por vezes, desobedecem a sua própria autoridade dentro de sala.

Como mencionado acima, o Transtorno Opositivo Desafiador nas escolas tem forte impacto não só nas relações da criança com as outras, mas também no seu aprendizado. O que torna um desafio também para os educadores. Facilidade de distração, falta de foco, déficit de atenção são comuns em alunos com esse transtorno. Esses sintomas são associados ao TDAH em 50% dos casos, por isso, deve ser observado e investigado para se tomarem medidas necessárias.

Quanto mais desinformado for o profissional, menos chances ele terá de ensinar e aprender satisfatoriamente com esses alunos. Um ponto muito importante a ressaltar também é o preparo desses professores e instituições de ensino quanto ao transtorno. Isso inclui informá-los sobre o conceito, as possíveis causas, como ocorre a percepção dos sintomas e explicar-lhes maneiras que podem facilitar o contato direto.

Segundo Teixeira (2014) é importante a participação e o conhecimento dos profissionais sobre o transtorno, pois,

O trabalho de informação e orientação aos professores, diretores, orientadores pedagógicos e funcionários da escola será essencial no manejo dos sintomas no ambiente escolar, objetivando o sucesso do tratamento. Esse trabalho pode ser feito através de programas pedagógicos direcionados aos profissionais da educação e a todos os funcionários da instituição de ensino que tenham contato com a criança. (TEIXEIRA, 2014, p. 45).

Os professores e a escola estão em parceria com as famílias e médicos especialistas dessas crianças. Ao conviver com eles, estando dispostos a trabalhar juntos para sua evolução, podem criar estratégias que contribuam positivamente para seu desenvolvimento saudável. Por meio do diálogo, tudo fica mais fácil, preservando o bem-estar social e valorizando a individualidade de cada criança.

Pode-se dizer que é muito difícil um educador alcançar seus objetivos sem a ajuda da instituição escolar, pois sozinho, provavelmente, não conseguirá todos os recursos necessários para se trabalhar com certa eficácia. Freitas (2012) diz que,

A escola, por estar inserida numa sociedade excludente, tanto pode ser causa de desigualdades, como pode, inclusive, acentuar algumas delas ocasionadas por limitações da própria escola em responder às necessidades de alguns alunos. (FREITAS, 2006, p. 12).

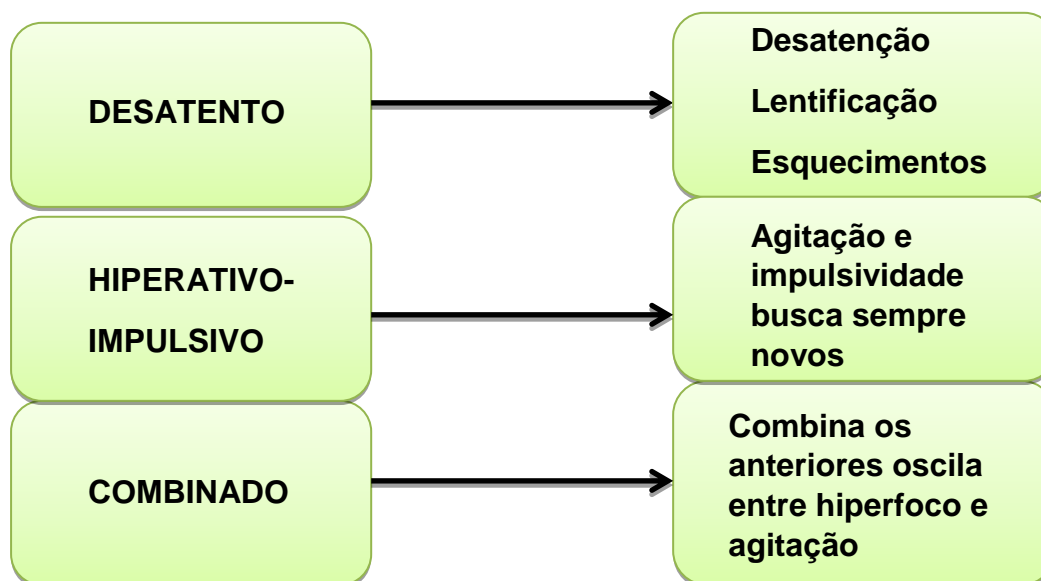
Por isso, torna-se imprescindível que os dois estejam em comum acordo, na busca por uma educação de qualidade para essas crianças, possibilitando uma flexibilidade no currículo, desenvolvendo alterações para atender às especificidades de cada uma delas. Almejando e realizando assim,

a inclusão de fato, não apenas integrando-as, para somente mostrar que a escola inclui, pois de nada adianta apenas dizer que a instituição é inclusiva, sendo que não proporciona meios para que isso aconteça realmente. Em vista disso, não só o professor precisa estar preparado para atender o educando com TOD e TDAH, como também toda a equipe presente na escola, afinal, não é somente o educador que convive com essa criança e o trabalho com ela não deve ser responsabilidade somente do docente, mas sim, de toda a comunidade escolar.

É de extrema importância que professores e instituições escolares estejam sempre unidos para incentivar a evolução educacional de seus alunos. Nunca excluindo ninguém, mas incluindo, propondo-se a aprimorar ao máximo, buscando inovações e práticas pedagógicas diferenciadas, auxiliando seus alunos a alcançarem um aprendizado de qualidade e satisfatório no ensino regular e básico.

### 3.2.2 A constituição do diagnóstico de TDAH e os processos de aprendizagem da criança

O TDAH é um transtorno de comportamento que envolve a dificuldade de concentração e a hiperatividade/agitação. Em geral, crianças com TDAH não conseguem focar nos estudos por muito tempo, se distraíndo facilmente. Os sinais e sintomas podem ser caracterizados em três subgrupos:



**Figura 4:** Tipos de TDAH

A escola precisa assumir o papel de organizar os processos de ensino de forma que favoreça o processo de aprendizagem do aluno. Como o TDAH é um transtorno que afeta o comportamento e a capacidade de aprendizagem da criança, a escola deve organizar os processos de ensino para favorecer o aluno. A instituição também deve-se organizar o ensino de forma a favorecer o comportamento do aluno.

Algumas atitudes são essenciais nesse processo, como identificar os talentos que o aluno possui estabelecer rotina e organização, reduzir os



estímulos distrativos em sala de aula e estabelecer contato visual com o aluno, permitindo maior suporte de atenção, entre outros recursos.

O TDAH na escola significa muito mais que um desafio para os professores, mas uma lição que os educadores podem ter na função de ensinar. Depois dos pais, ninguém convive mais com as crianças e adolescentes do que a escola. Por isso, é fundamental que haja total atenção aos pequenos, pois só assim é possível detectar eventuais problemas.

Quando o professor acompanha os alunos em seus progressos e dificuldades, fica muito mais fácil avaliar a situação. É importante que haja uma parceria entre educadores, pais, profissionais de saúde e a criança. Somente com tal compreensão e determinação a criança com TDAH encontrará maneiras de viver melhor em todos os ambientes.

### 3.2.3 A constituição do diagnóstico de TOD e os processos de aprendizagem da criança.

O comportamento considerado perturbador em crianças com TOD é notável em qualquer localidade, tal como em casa, na escola, na rua e o que não é diferente nos consultórios, quando estas são encaminhadas para os médicos especialistas.

As pessoas que têm algum contato com a criança passam a presenciar atitudes mais agressivas, desafiadoras e de oposição em diversas situações. De acordo com a APA (2014), oito critérios importantes para o diagnóstico são considerados.

1. Com frequência perde a calma.
2. Com frequência é sensível ou facilmente incomodado.
3. Com frequência é raivoso e ressentido. Comportamento Questionador/Desafiante.
4. Frequentemente questiona figuras de autoridade ou, no caso de crianças e adolescentes, adultos.
5. Frequentemente desafia acintosamente ou se recusa a obedecer a regras ou pedidos de figuras de autoridade.
6. Frequentemente incomoda deliberadamente outras pessoas.
7. Frequentemente culpam outros por seus erros ou mau comportamento, índole vingativa.
8. Foi malvado ou vingativo pelo menos duas vezes nos últimos seis meses. (APA, 2014, p.462).

A avaliação, também conhecida como anamnese, deve ser iniciada por meio de uma entrevista médica sutil com os pais ou responsáveis, buscando conhecer as características do comportamento apresentado pela criança. Durante a avaliação com a família, serão solicitadas descrições do dia a dia de cada um, a fim de conhecer também o comportamento dos familiares.

É fundamental que os familiares estejam unidos aos profissionais de saúde, lutando pelo mesmo objetivo, ou seja, o bem-estar da criança. Existem formas que podem colaborar positivamente no tratamento, contribuindo para que o transtorno seja menos intenso, amenizando comportamentos agressivos, hostis e de oposição, pelo fato da criança se sentir mais amada.

Os professores e as instituições escolares em geral não devem desistir, mas enfrentar os obstáculos que encontrarem, visando sempre o sucesso de seus alunos e da educação oferecida. A convivência entre eles é algo

considerado difícil, pelo fato de reagirem agressivamente às devidas aproximações, causando situações bastante desconfortáveis.

Quanto mais desinformado for o profissional, menos chances ele terá de ensinar e aprender satisfatoriamente com esses alunos. Um ponto muito importante a ressaltar também é o preparo desses professores e instituições de ensino quanto ao transtorno. Isso inclui informá-los sobre o conceito, as possíveis causas, como ocorre a percepção dos sintomas e explicar-lhes maneiras que podem facilitar o contato direto.

#### **4. O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E A PATOLOGIZAÇÃO DA INFÂNCIA**

A forma como cada grupo social compreende, se relaciona e cuida das crianças difere em determinados contextos culturais, políticos e econômicos. O que é ser criança é definido nesses parâmetros, incluindo a conotação do que se espera ou não desses sujeitos, o que é normal ou patológico.

A infância surgiu em meados do século XVIII na Europa devido à mudança de paradigma que marcou a transição da Idade Média para a Sociedade Moderna. A dinâmica capitalista e a convicção positivista de que a vida social poderia ser regida por uma 'verdade absoluta' eram pilares fundamentais da nova era que se inaugurava.

A figura da “criança anormal”, sujeita ao surgimento de doenças mentais e sujeita a cuidados médicos, surgiu na Europa no final do século XIX e chegou ao Brasil no início do século XX. Segundo Lobo (2000 e 2007), os cuidados e saberes desenvolvidos pela psiquiatria e pela pedagogia nesse período produziram padronizações e classificações quanto ao desenvolvimento infantil.

A produção da figura da criança anormal emergiu em um contexto histórico que possibilitou uma visibilidade da infância enquanto etapa diferenciada da vida e gerou a apropriação do discurso do especialista sobre a esta população.

Em alguns dados coletados pela Universidade Federal de Minas Gerais (2014) e decretado:

Hoje em dia, o sofrimento e a tristeza, que são sentimentos comuns, normais e gerados pelo modo como a sociedade se organiza, estão sendo transformados em problemas médicos. Um bom exemplo da medicalização da vida pode ser visto nas escolas. Se tem dificuldade de aprendizado, a criança é rapidamente diagnosticada com TDAH. Muitas vezes, ela não tem nada, e os seus problemas de aprendizado estão relacionados à política educacional do país e à falta de qualidade de muitas escolas. Um problema coletivo (a educação brasileira) pode ser transformado em um problema pessoal (a criança é diagnosticada com um transtorno mental). (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2014).

A grande lista de transtornos comportamentais associados à infância está diretamente relacionada ao manejo dos padrões de normalidade construídos por especialistas. Refletir sobre a normalização e patologização da infância nos tempos atuais implica uma consulta aprofundada aos manuais

psiquiátricos atuais, pois eles revelam uma enorme gama de classificações do comportamento infantil.

No campo da educação, está se tornando natural rotular alunos com dificuldades de aprendizagem, leitura e escrita. Nestes casos, as crianças são encaminhadas para profissionais de saúde, com o objetivo de encontrar o diagnóstico e tratamento para a diferença. O relato é a garantia para uma intervenção no seu desenvolvimento, seja com a medicalização, acompanhamento terapêutico, seja com as duas estratégias concomitantes.

4.1 Despatologização: O reconhecimento que as crianças sofrem com esses medicamentos.

A despatologização da infância envolve a compreensão de que crianças e adolescentes que apresentam algum tipo de dificuldade de aprendizagem ou socialização não necessariamente são doentes e necessitam de tratamentos e intervenções medicamentosas. A depatologia da infância é uma forma de olhar para a criança e seu desenvolvimento. Não é o mesmo que dizer que estão doentes e precisam ser tratados com remédios.

Os diagnósticos são nomes criados de forma padronizada com fins classificatórios que, em sua origem, serviram como estatísticas para elaboração de políticas públicas e promoção de direitos. Os diagnósticos não representam totalmente os sujeitos. compreender todos os fatores que levam a criança ao sofrimento é fundamental para situá-la em um contexto amplo.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A medicina tem sido vista, e, portanto não utilizada, como uma saída para certos problemas crônicos, principalmente problemas comportamentais, que ocorrem principalmente nas escolas. Graças a sua aparente determinação, psiquiatria, neurociência e farmacologia ganharam força e legitimidade social para assumir a responsabilidade por estes problemas.

A resposta do sistema de saúde a esta necessidade é indicativa desta prática generalizada: crianças com desvios de comportamento são diagnosticadas com distúrbios mentais como distúrbio bipolar, depressão e transtorno de déficit de atenção. Existe, portanto, o perigo de que as categorias de diagnóstico se expandam e mais e mais pessoas sejam incluídas nessas classificações.

Com a medicalização, os problemas sociais se tornam biológicos, o que naturaliza a vida e todos os processos sociais a ela associados. Assim, situações complexas envolvendo problemas psicológicos e sociais só podem ser explicadas por um desequilíbrio de um ou mais neurotransmissores no cérebro. Nesta forma de explicação, as autoridades podem ser facilmente absolvidas de certas responsabilidades, tais como reduzir as desigualdades sociais ou proporcionar uma educação de qualidade que respeite a individualidade, pois estes problemas são distúrbios neurológicos que podem ser tratados com medicamentos.

O desenvolvimento da presente pesquisa propiciou uma melhor compreensão sobre o real conceito do Transtorno Opositivo Desafiador (TOD)

e o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), enfatizando fatores mais relevantes de como ocorre sua evolução, demonstrando os sintomas característicos, como é realizado o diagnóstico, a importância do tratamento com especialistas e ainda, como professor e instituição escolar podem fazer a diferença na vida acadêmica dessas crianças.

A sociedade tem pouco conhecimento sobre o transtorno, o que gera ainda mais desconforto no cotidiano das crianças com TOD. Ao tratar de um tema desconhecido, acarreta atitudes incompreensíveis como, rotulá-los, precipitadamente, de forma totalmente equivocada. Diante dos aspectos observados, verificou-se que a sociedade tem pouco conhecimento sobre o transtorno.

O TDAH é caracterizado por um distúrbio neurodevelopmental comum entre as crianças em idade escolar, cujas principais características são desatenção persistente, hiperatividade e impulsividade, levando a perdas emocionais, familiares, sociais e, acima de tudo, acadêmicas.

Concluimos, portanto, que como a inquietação, a impaciência e a desatenção, ou seja, aqueles comportamentos excessivos que se derramam no corpo, podem ser a categoria médica para o diagnóstico de distúrbios mentais em crianças, na qual a medicalização é usada como estratégia disciplinar?

É de extrema importância que educadores e escolas trabalhem juntos, proporcionando uma melhor convivência, amenizando relações conflituosas. É importante utilizar metodologias inovadoras e agradáveis, para que seja possível um processo de ensino-aprendizagem eficaz.

## REFERÊNCIAS

CONRADO, SillaMescouto; ENCARNAÇÃO JÚNIOR, Antônio Carlos Dias. Perspectivas teóricas sobre o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação. **DocentDiscunt**, v. 2, n. 1, p. 38-59, 2021.

CORDEIRO, S.M.N; YAEGASHI, S.F.R.; OLIVEIRA, L.V. Representações Sociais Sobre TDAH e Medicalização. In: **RIAEE- Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**. Araraquara. v. 13, n 03, p 1011-1027, jul/set. 2018.

FERREIRA, D.A.G. Na Contramão da Medicalização na Educação: Desnaturalizar e Despatologizar o Fracasso Escolar. In: **RevisAleph**. n 31, p.339-362.

LIMA, Rossano Cabral. Psiquiatria infantil, medicalização e a Síndrome da Criança Normal. **Conversações em Psicologia e Educação**. –Rio de Janeiro: **Conselho Regional de Psicologia 5ª Região**, p. 61-72, 2016.

MANFRÉ, Ademir Henrique. APONTAMENTOS CRÍTICOS SOBRE MEDICALIZAÇÃO E EDUCAÇÃO À LUZ DA TEORIA CRÍTICA DA ESCOLA DE FRANKFURT. **Revista de Educação, Ciências e Matemática**, v. 10, n. 2, 2020.

MANSKE, G. S.; QUADROS, D. C. R. Medicalização na Escola e a Produção de Sujeitos Infantis. In: **Reflexão e Ação**. Santa Cruz do Sul, v.26, n 2, p 57-73, mai/ago. 2018.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 16, p. 136-142, 2012.

MUSZKAT, Mauro; MIRANDA, Monica Carolina; RIZZUTTI, Sueli. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade**. Cortez Editora, 2017.

NOGUEIRA, Lucilene Rosa Magalhães; CORREA, Maria de Jesus Siqueira. INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NO TRANSTORNO TDAH. **REVISTA DE COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA**, v. 5, n. 1, p. 69-79, 2019.

SCHICOTTI, Rosana Vera de Oliveira; ABRÃO, Jorge Luis Ferreira; GOUVEIA, Sérgio Augusto. Algumas experiências profissionais acerca da construção do diagnóstico do TDAH. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 28, p. 55-62, 2016.

SIGNOR, Rita de Cassia Fernandes; BERBERIAN, Ana Paula; SANTANA, Ana Paula. A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz. **Educação e Pesquisa**, v. 43, p. 743-763, 2016.

VYGOTSKY, L. S. Thinking and Speech. In: RIEBER, R.W.; CARTON, A.S. (Ed.). **The Collected Works of L. S. Vygotsky**. New York: Plenum, 1987.

TEIXEIRA, Gustavo. **O Reizinho da Casa**. *E-book*. 1. ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2014, p. 44. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/n8nxce>. Acesso em: 15 out. 2022

DSM-IV. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

PAULO, Marta Mantovanelli de; RONDINA, Regina de Cássia. **Os Principais Fatores que Contribuem Para o Aparecimento e Evolução do Transtorno Desafiador Opositor (TDO)**. Garça: Faef. 2010, p. 2-3. Revista Científica Eletrônica de Psicologia. Ano VIII - Número 14. Disponível em: [http://www.faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/QdPKbe2jpxSiL8z\\_2013-5-13-15-9-34.pdf](http://www.faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/QdPKbe2jpxSiL8z_2013-5-13-15-9-34.pdf). Acesso em: 28 nov. 2022.