



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

PAULA VIEIRA DE ALMEIDA

TDAH
ENTRE A SUPERFICIALIDADE DOS “DIAGNÓSTICOS” E A COMPLEXA
AVALIAÇÃO DO TRANSTORNO

CAJAZEIRAS-PB
2019

PAULA VIEIRA DE ALMEIDA

TDAH
ENTRE A SUPERFICIALIDADE DOS “DIAGNÓSTICOS” E A COMPLEXA
AVALIAÇÃO DO TRANSTORNO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de licenciatura em Pedagogia da Unidade Acadêmica de Educação, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras-PB, como requisito para obtenção do Grau de licenciatura em Pedagogia.

Orientadora: Profa. Dra. Sílvia Carla Conceição Massagli

CAJAZEIRAS- PB

2019

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-046
Cajazeiras - Paraíba

A447t Almeida, Paula Vieira de.
TDAH – entre a superficialidade dos “diagnósticos” e a complexa
avaliação do transtorno / Paula Vieira de Almeida. - Cajazeiras, 2019.
52f.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Sílvia Carla Conceição Massagli.
Monografia (Licenciatura em Pedagogia) UFCG/CFP, 2019.

1. Transtorno de Déficit de Atenção. 2. TDAH na infância -
diagnósticos. 3. Medicalização da infância - TDAH. 4. Patologização da
infância. I. Massagli, Sílvia Carla Conceição. II. Universidade Federal de
Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 616.89-008.47

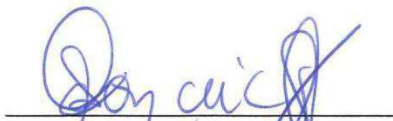
PAULA VIEIRA DE ALMEIDA

**TDAH – ENTRE A SUPERFICIALIDADE DOS “DIAGNÓSTICOS”
E A COMPLEXA AVALIAÇÃO DO TRANSTORNO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Licenciatura em Pedagogia d Unidade Acadêmica de Educação, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* de Cajazeiras-PB, como requisito para obtenção do Grau de Licenciatura em Pedagogia.

Aprovada em: 27/11/2019

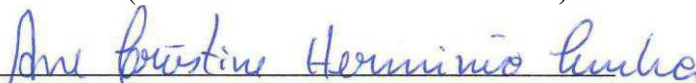
BANCA EXAMINADORA



Profª. Drª. Silvia Carla Conceição Massagli
(Orientadora- UAE/CFP/UFCG)



Prof. Dr. Nozangela Maria Rolim
(Examinadora- UAE/CFP/UFCG)



Profª. Ma. Ane Cristine Herminio Cunha
(Examinadora- UAE/CFP/UFCG)

Profª. Dr. Valéria Maria de Lima
(Suplente- UAE/CFP/UFCG)

Dedico a realização deste trabalho aos meus pais, Paulo Monteiro de Almeida e Benigna Vieira de Almeida, que nunca mediram esforços para me ajudar na realização desse sonho, por isso, dedico grande parte de todo esse mérito a eles.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, meu soberano, pela graça da capacidade e sabedoria que me concedeu durante todo esse processo de aprendizado e por toda provisão desde os pequenos aos grandes momentos que passei durante esses cinco anos.

Aos meus pais que estiveram comigo, nunca duvidaram de mim e acreditaram na minha capacidade, sonharam comigo, me apoiaram e nunca deixaram faltar nada.

Às pessoas maravilhosas que Deus me presenteou com sua amizade, a Edjane, minha amiga/irmã mais velha, que me serviu de inspiração para a escolha do curso; a Rayssa e Paloma por todo apoio que me deram durante todos esses anos de amizade; a Sheila, minha colega de classe, que desde o início me orientou com os trabalhos; a Elana, minha companheira de estágio, que também se tornou uma parceira nos momentos de alegria e desespero, os quais fortaleceram ainda mais nosso laço de amizade; e a todos os meus colegas de classe que de alguma forma contribuíram com a minha formação.

A minha orientadora Profa. Dra. Silvia Carla Conceição Massagli por ter aceitado me orientar com muito carinho, paciência e dedicação e que serve de grande exemplo para mim.

A todos os professores do curso que tive o prazer de conhecer e ser aluna, pois, todos contribuíram de forma significativa na minha construção profissional.

Também agradeço a todos que me criticaram, aos que não acreditaram que eu conseguiria e aos que me desafiaram, vocês também me ajudaram a acreditar que eu poderia.

A TODOS, MINHA SINCERA GRATIDÃO!

*“Cada criança é como todas as crianças, como algumas crianças e como nenhuma
outra criança” (MORRIS, 1984)*

RESUMO

Esta pesquisa apresenta informações que buscam explicar o aumento do número de crianças diagnosticadas com TDAH no decorrer dos anos, como também, uma possível medicalização desnecessária ocasionando a rotulação precoce dessas crianças a uma patologia inexistente. O objetivo principal desta pesquisa será analisar as crescentes queixas do transtorno e como são realizados os diagnósticos, a fim de alertar sobre a medicalização na infância. Primeiramente, utilizamos a revisão integrativa nos bancos de dados disponíveis na literatura sobre a temática. Foram analisados cento e sete artigos e destes foram selecionados vinte e três sobre o tema proposto. Também realizamos uma pesquisa de campo do tipo qualitativa por meio de entrevistas semiestruturadas com educadores de uma Escola Municipal e com profissionais da saúde do CAPS-Infantil (Centro de Assistência Psicossocial) que trabalharam com os sujeitos pesquisados na cidade de Pombal-PB. Os informes coletados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin (1977), do qual emergiram as categorias de análises classificadas de acordo com a temática sobre o TDAH. Os resultados observados mostraram que ainda há uma falta significativa sobre o conhecimento do TDAH na área da educação e da saúde, suas opiniões expressas apresentam que o consumo do metilfenidato é umas das poucas soluções para conter a criança com esse transtorno, como também, mostra as controvérsias quanto à análise da Revisão Integrativa que aponta uma perspectiva social do transtorno, enfatizando vários aspectos sociais em que a criança está inserida e que essa influência pode contribuir para o desenvolvimento dos sintomas do TDAH.

Palavras-chave: TDAH na infância. Diagnósticos. Medicalização da infância. Patologização da infância.

ABSTRACT

This research presents information that may explain the increase in the number of children diagnosed with ADHD every year, as well as possible unnecessary medicalization causing the previously mentioned labeling of these children to a nonexistent pathology. The main objective of this research will be to analyze the growing complaints of the disorder and how the diagnoses are made, in order to warn about medicalization in childhood. First we use the integrative review in the databases available in the literature on the subject. One hundred and seven articles were analyzed and twenty-three of these were selected on the proposed theme. We also conducted a quantitative and qualitative field research through semi-structured interviews with educators from a Municipal School and health professionals from CAPS-Infantil (Centro Psychosocial Assistance) who worked with the research subjects in the city of Pombal (PB). The collected reports were analyzed through the content analysis of Bardin (1977), in which emerged the categories of analysis classified according to the theme of ADHD disorder. The results presented showed that there is still a significant lack of knowledge about ADHD in the area of education and health, their expressed opinions show that methylphenidate consumption is one of the few solutions to contain the child with this disorder, as well as showing controversies. As for the analysis of the integrative review that points out a social perspective of the disorder emphasizing various social aspects in which the child is inserted and that this influence may contribute to the development of ADHD symptoms.

KEYWORDS: ADHD in childhood. Diagnostics Medicalization of childhood. Pathologization of childhood.

LISTA DE SIGLAS

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

CAPS – Centro de Assistência Psicossocial

CFP – Conselho Federal de Psicologia

ABDA – Associação Brasileira de Déficit de Atenção

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Relação dos artigos para a análise da Revisão Integrativa.....	25
Quadro 2 – Categorias para análise dos diagnósticos do TDAH: Complexo e superficial de acordo com a Revisão Integrativa.....	35
Quadro 3 – Caracterização da amostra quanto a função, formação e gênero: CP.....	35
Quadro 4 – Relação de caracterização dos sujeitos na pesquisa na Escola.....	36
Quadro 5 – Concepções dos profissionais da área da educação da Escola Municipal “VIDA NOVA” sobre o TDAH.....	37
Quadro 6 – Referente às concepções dos profissionais do CAPS - Infantil.....	40

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 CONCEITOS DE PATOLOGIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA E A INTERFACE COM O TDAH	16
2.2 UM BREVE HISTÓRICO DO TDAH.....	17
2.3 MODELO BIOLÓGICO X MODELO SOCIAL DO TRANSTORNO	19
2.4 O DIAGNÓSTICO DO TDAH	20
3 METODOLOGIA	22
3.1 A PESQUISA INTEGRATIVA	22
3.2 PESQUISA DE CAMPO.....	22
4 ANÁLISE DAS DISCUSSÕES E RESULTADOS	26
4.1 RESULTADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA	26
4.2 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA DA PESQUISA DE CAMPO	37
4.2.1 Descrição dos Sujeitos da Pesquisa do CAPS.....	37
4.2.2 Dados de Investigação dos Sujeitos --- ESCOLA MUNICIPAL	38
4.2.3 Descrição do Quadro Referente às percepções dos Profissionais da Escola Municipal “VIDA NOVA”	39
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO DA ENTREVISTA DA ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL “VIDA NOVA” E DO CAPS.	49
ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE	50
ANEXO 2 - ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL “VIDA NOVA” .	52
ANEXO 3 - CAPS – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL – POMBAL - PB	53

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho surge por meio do propósito em se pensar sobre a prevalência¹ do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH no país e no aumento tanto de seu diagnóstico quanto das prescrições para o consumo do metilfenidato (nome comercial Ritalina) em crianças a partir dos sete anos de idade. Para o DSM-5 (2014), o TDAH é um transtorno caracterizado por uma tríade de sintomas que são: desatenção, impulsividade e hiperatividade, e geralmente tais sintomas são notados e/ou apresentados em idade escolar, mais precisamente nos primeiros anos do ensino fundamental, em que se exige um pouco mais de concentração, quietude e atenção do aluno.

De acordo com o Ministério da Saúde (2011-2013), o Brasil se tornou o segundo maior consumidor do metilfenidato, sendo que sua venda nos últimos anos saltou para 775%. Esses dados nos leva a pensar sobre quais ferramentas são utilizadas para compor a veracidade dos diagnósticos e numa possível banalização dos mesmos e quais casos exigem a real necessidade das prescrições do medicamento. Salientamos, da mesma forma, que o metilfenidato também é indicado para outros fins patológicos.

Assim, é possível levar em consideração que, em meio a esse número exorbitante de crianças com “TDAH”, possa haver alguns equívocos sobre a quantidade de diagnósticos, podendo assim, levar a criança a uma posição patológica, rotulando-as como portadoras de um distúrbio que pode levar a dependência desnecessária do metilfenidato e levar a ter sérias consequências durante toda sua vida. Então, formulamos como problema central da pesquisa a seguinte questão: como estão sendo realizados os encaminhamentos e os diagnósticos de TDAH? E a partir desta questão central, surgiram as perguntas de pesquisa, a saber: Há uma avaliação complexa sobre o transtorno? Os educadores encaminham as crianças para diagnóstico dentro de quais parâmetros? Será que estes diagnósticos levam a um quadro de patologização e medicalização desnecessária na infância?

Inicialmente, a fim de fazer um levantamento da literatura sobre a temática, utilizamos como procedimento metodológico a revisão integrativa² consultando os principais bancos de dados como: Scielo, Lilacs, Google acadêmico e Conselho Federal de Psicologia - CFP. Para

¹ Usada em estatística e em epidemiologia, a prevalência pode referir-se a: número total de casos existentes numa determinada população e num determinado momento temporal; proporção de casos existentes numa determinada população e num determinado momento temporal.

² Revisão integrativa é um tipo de metodologia específica que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular. (BROOMER, 2000 s/p).

analisarmos a quantidade de trabalhos disponibilizados na literatura, foram elencadas duas categorias: o modelo biológico³ e o social⁴. Posteriormente, foi realizada uma pesquisa de campo com profissionais da saúde (CAPS infantil) e da educação (escola municipal) na cidade de Pombal-PB.

Portanto, esta pesquisa tem como objetivo geral averiguar as crescentes queixas do transtorno e como estão sendo realizados os diagnósticos, no intuito de investigar a questão da medicalização e patologização na infância. Deste objetivo emergem os objetivos específicos, elencados a seguir: realizar uma revisão integrativa sobre a complexidade e controvérsias sobre o TDAH; levantar as categorias de análises da revisão das entrevistas com os profissionais da saúde e educação; analisar as categorias atribuídas com base no referencial teórico; analisar as percepções dos profissionais da educação e saúde sobre o TDAH.

Compreendemos que o TDAH é um transtorno que se torna cada vez mais comum nas escolas na atual época. Por essa razão, surge o interesse de pesquisar sobre o que pode estar ocorrendo com o número de diagnósticos apresentados todos os anos nas escolas de Ensino Fundamental (anos iniciais) e o conseqüente aumento do número de prescrições médicas para o consumo do metilfenidato.

Outro assunto que nos chamou a atenção foi a possibilidade de muitas crianças estarem sendo ‘rotuladas’ com a patologia – o que pode justificar o exponencial aumento dos diagnósticos do TDAH – sendo que, os sintomas manifestados semelhantes ao TDAH podem ser derivados de vários outros fatores.

O TDAH na infância foi definido para dar um melhor embasamento para a pesquisa sobre a razão de ser a patologia estudada e da mesma forma que seus sintomas se manifestam mais precisamente no Ensino Fundamental 1, notadamente em crianças com seis e sete anos, ou seja, quando começam a se deparar com situações mais complexas exigidas na escola.

A pesquisa também traz uma reflexão sobre os riscos da medicalização, da patologização e da rotulação da infância na fase escolar. Pretendemos ainda chamar a atenção dos educadores e profissionais da saúde a respeito da necessidade de se atentarem aos fatores que podem levar a um comportamento semelhante ao da patologia TDAH e que podem ser explicados por problemas comportamentais, tais como falta de limites, de atenção e de concentração, que não levam em conta a vida social e emocional vivida pela criança. Parece-nos fundamental verificar os procedimentos utilizados pelo profissional para a obtenção do

³Modelo biológico pode ser compreendido nesse sentido como algo que seria herdado hereditariamente ou baseado em conflitos que possam ter influenciado na formação do feto.

⁴Modelo social pode ser entendido como um ponto de vista singular de cada indivíduo sobre determinadas situações.

diagnóstico de modo a não somente culpabilizar a criança pelos comportamentos indesejáveis apresentados, levando a uma análise superficial do fenômeno e não à complexidade inerente ao transtorno.

Assim, surgem as reflexões sobre complexidade em relação ao diagnóstico do transtorno e as controvérsias que podem ser atribuídas com uma visão crítica tanto sobre o crescimento do transtorno quanto a sua avaliação, também sobre os medicamentos possivelmente desnecessários e a rotulação da patologia que, como dito anteriormente, podem causar sérios problemas para a vida social e emocional das crianças.

Este estudo está organizado da seguinte forma: introdução, em que apresentamos brevemente o percurso de realização da pesquisa e apresentamos os objetivos a serem alcançados; referencial teórico, no qual expomos nossas bases de referências teóricas para um melhor embasamento da pesquisa; metodologia, em que explicamos minuciosamente como se procedeu a pesquisa e sua realização passo a passo; análise e discussão dos resultados, onde apresentamos os resultados das pesquisas e como se deu cada uma delas detalhadamente; considerações finais, nas quais explicamos os principais resultados das pesquisas e salientamos a necessidade de novos estudos para o conhecimento da patologia TDAH; e por fim, as Referências que foram utilizadas como base para o presente trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONCEITOS DE PATOLOGIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA E A INTERFACE COM O TDAH

Ao refletirmos sobre o conceito de patologização e medicalização e sua relação ao TDAH, nos baseamos em estudos e discussões com referências nas obras de Michael Foucault (1993-1994), em que Corrêa, (2010, s/p) afirma que “é possível compreender a patologização da infância como um processo que participa de uma engrenagem muito mais ampla, envolvendo mecanismos de controle social efetivos voltados para a utilização do corpo e a domesticação do indivíduo.” Partindo dessa concepção, esse papel associa a um certo tipo de “controle desenfreado” que está certamente ligado a uma disfunção patológica.

Já a medicalização,

Refere-se ao processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva. Omite-se que o processo saúde/doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo (COLLARES & MOYSÉS apud LUENGO e CONSTANTINO, 2010, p.64).

Então, consideramos a relação de patologização, medicalização e TDAH na escola como mecanismos de controle para solucionar comportamentos que fogem dos padrões normais estabelecidos, tirando qualquer responsabilidade do sistema educacional. De acordo com Collares & Moysés (apud LUENGO, 2010, p.61), “isso ocorre pelas lentes de uma pedagogia submissa à ciência médica e de uma medicina guiada pela psiquiatria biológica, a qual individualiza a criança e retira a responsabilidade do sistema educacional”.

Assim, também podemos ressaltar os fatores que podem levar a criança com “TDAH” ao fracasso escolar, cuja existência pode vir da própria instituição que, embora possa não assumir a verdadeira responsabilidade de oferecer metodologias diferenciadas a alunos com mais dificuldades, podem concluir que seus alunos hiperativos, desconcentrados, impulsivos, “mal educados”, indisciplinados e “desinteressados” não são capazes de aprender porque todos esses comportamentos são de origem biológica necessitando de acompanhamento

psiquiátrico e de medicação. O que pode resultar em ideias precipitadas sobre a rotulação dessas crianças a uma patologia possivelmente inexistente.

Podemos observar que, o ato de rotular patologicamente consiste em desprezar as experiências cotidianas e sociais do indivíduo e tirar conclusões apenas sobre o olhar biológico do comportamento humano. Assim, podemos concordar com Collare e Moysés (apud LUENGO E CONSTANTINO, 2009, p.123) sobre o conceito de patologização que “consiste na busca de causas e soluções médicas, a nível organicista e individual, para problemas de origem eminentemente social”.

Levando para o âmbito escolar, segundo Luengo (2010, p.65) o conceito de patologização se caracteriza como:

(...) algo externo que influencia e modifica a subjetividade do indivíduo, ou seja, patologizar é o próprio ato de apontar no diferente uma doença que, mesmo inexistente, passa a ser reconhecida e diagnosticada pela equipe escolar e de saúde. Esse ato, além de estigmatizar o indivíduo classificando-o como anormal, ainda busca, através de justificativas sociais, afirmar a patologia, o que pode desencadear como consequência o ato da medicalização.

Essa afirmação também pode nos levar a pensar sobre um possível fato de crianças serem rotuladas precipitadamente nas próprias salas de aula. Isso ocorre pelo fato de muitas crianças apresentarem comportamentos hiperativos semelhantes ao do TDAH, e por essa incidência de sintomas apresentados é que pode levar a rotulá-las com uma doença não existente.

2.2 UM BREVE HISTÓRICO DO TDAH

O termo Déficit de Atenção passou por diversas mudanças ao longo do tempo. As pesquisas relacionadas ao TDAH surgiram inicialmente com observações de comportamento de pessoas com impaciência, inquietação e desatenção. Benczik (2000, p.22) relata que:

Por volta de 1890, médicos trabalhavam com pessoas que apresentavam dano cerebral e sintomas de desatenção, impaciência e inquietação, como também com um modelo similar de conduta exibido por indivíduos retardados sem histórias de trauma. Eles formularam hipóteses que esses comportamentos em indivíduos retardados resultavam de um mesmo tipo de dano ou de uma disfunção cerebral.

Desde então, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH, ao longo de anos de história, sofreu muitas trocas em sua nomenclatura e essas mudanças se deram a partir do avanço em seus sintomas e também das diferentes concepções de seus estudiosos.

Segundo Caliman (2010, p. 49),

TDAH surgiu na literatura médica da primeira metade do século XX, e, a partir de então, foi batizada e rebatizada muitas vezes. Ela foi a criança com defeito no controle moral, a portadora de uma deficiência mental leve ou branda, foi afetada pela encefalite letárgica, chamaram-na simplesmente de hiperativa ou de hipercinética, seu cérebro foi visto como moderadamente disfuncional, ela foi a criança com déficit de atenção e, enfim, a portadora do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. Desde os últimos 20 anos do século XX, ela é marcada por um defeito inibitório que afeta o desenvolvimento das funções executivas cerebrais.

A evolução conceitual sobre o TDAH pode ser verificada a partir das primeiras pesquisas desenvolvidas a cerca de um século atrás. O principal estudioso foi George Still que, no início do século XX, apresentou as bases clínicas para o TDAH (CALIMAN, 2010, p.51). Retomando aos relatos de Benczik (2000, p.21) vale descrever que:

Em 1902, Still descreveu um problema em crianças que ele denominou como defeito na conduta moral. Ele notou que esse problema resultava em uma inabilidade da criança para internalizar regras e limites, como também em uma manifestação de sintomas de inquietação, desatenção e impaciência. Still notificou que esses comportamentos poderiam ser resultados de danos cerebrais, hereditariedade, disfunção ou problemas ambientais. Ele também se manteve pessimista, acreditando que essas crianças não poderiam ser ajudadas e que estas deveriam ser institucionalizadas com uma idade bastante precoce.

A partir de então, as pesquisas se intensificaram e até antes de 1930 o transtorno foi nomeado de Defeito Mórbido do controle Moral ou Dano Cerebral Mínimo; já em 1960 foi renomeado como Disfunção Cerebral Mínima; em 1968, a nomenclatura alterou-se para Reação Hipercinética Infantil; em 1973, foi chamado de Síndrome Hipercinética; em 1980, mudou para Síndrome de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade (segundo o DSM-IV); já em 1987, Distúrbio de Déficit de Atenção e Hiperatividade - DDAH (DSM-IV); e em 1994, Transtorno do Déficit de Atenção, Hiperatividade – TDAH – (DSM-IV).

E, por fim, o DSM-V (2014) confirma o Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH, em que se refere a um padrão de desatenção e hiperatividade seguido de impulsividade que está relacionado com seu desenvolvimento e funcionamento. Os sintomas se manifestam com um comportamento desafiante, apresentando hostilidade na execução de tarefas e em seguir instruções e apresenta um nível de desenvolvimento negativo para a realização de atividades

sociais/ acadêmicas e profissionais, com prevalência presente na maioria das sociedades de 5% das crianças e 2,5% dos adultos.

2.3 MODELO BIOLÓGICO X MODELO SOCIAL DO TRANSTORNO

Apresentamos a seguir o modelo biológico e social, os quais buscam caracterizar ou definir causas para explicar a prevalência do TDAH.

Ao citarmos a definição do TDAH pelo dicionário informal online (2014), o TDAH é tido como um transtorno de origem neurobiológica, ou seja, de ascendência genética e é compreendido na maioria de suas definições como disfunção na região pré-frontal do cérebro, a qual é responsável por controlar vontades, comportamentos inadequados e também a capacidade de atenção, memória e organização.

Por ventura poderíamos também citar os fatores genéticos. Pesquisas apontam que muitos dos casos de TDAH foram também herdados pelos genes dos pais em sua grande maioria pelo fato de também terem obtido ou suspeitado ter a patologia durante a infância.

Observamos que na atualidade o uso do medicamento cresceu exponencialmente na maioria dos casos que são considerados patologias, tanto num contexto familiar e, sobretudo, no espaço educativo. Ultimamente, as prescrições para o consumo de medicamentos psiquiátricos na infância tem sua prevalência consideravelmente elevada. Goldatein (2016, p.7) diz:

(...) a medicalização não se reduz a isso, é fenômeno mais amplo e complexo. Focalizar a questão na relação abusiva das pessoas com os medicamentos significa focar somente na “medicamentalização”, que afeta não apenas tantas crianças sadias “laudadas” – diagnosticadas com supostos transtornos de aprendizagem e/ou comportamento –, mas a todos nós.

Compreendemos que as indicações para o uso do medicamento também estão relacionadas aos problemas escolares, o metilfenidato é o medicamento mais consumido para controlar ao máximo os sintomas do TDAH e assim, “melhorar” a capacidade de atenção e concentração em uma determinada coisa ou situação.

Os estimulantes mais recomendados e/ou receitados pelos psiquiatras ou neurologistas que avaliam os casos de TDAH de acordo com informações disponibilizadas no site da Associação Brasileira de Déficit de Atenção - ABDA são: Lis-dexanfetamina (Venvanse) com dosagem de 30, 50 ou 70 mg pela manhã, com efeito de duração de 12h – Metilfenidato (ação curta) – Ritalina 5 a 20mg, de 2 a 3 vezes ao dia, com efeito de duração de 3 a 5 horas –

Metilfenidato (ação prolongada) – concerta: 18, 36 ou 54mg, pela manhã, com 12h de duração de efeito, Ritalina-LA – 20, 30 ou 40mg e 8h com efeito de duração.

No que diz respeito ao modelo social do transtorno, podemos iniciar compreendendo as várias dimensões sociais que poderiam ser levadas em consideração ou como critério positivo ou não para obtenção dos diagnósticos.

Pode-se observar que o TDAH também pode estar relacionado com o contexto social e familiar da criança, pais desinformados e com algum tipo de vício, falta de limites, bullying, traumas vivenciados desde o início da infância, enfim, todos esses fatores podem explicar os sintomas do TDAH e principalmente seu tratamento pode ter a restrição do medicamento por completo, metodologias educativas e acompanhamentos terapêuticos podem ser mais eficazes do que o uso de drogas para acalmá-la ou ajudá-la na concentração.

2.4 O DIAGNÓSTICO DO TDAH

Tem-se observado recentemente o alto índice de dificuldades educacionais e psicológicas que se apresentam como características do TDAH, o comportamento inquieto e desatento do aluno em sala de aula e sua conduta não condizente com os demais gera a suspeita de um possível quadro de TDAH.

O educador, cuidador e outros profissionais, que atendem crianças com sintomas de TDAH, devem ficar atentos aos sintomas apresentados pela criança que normalmente são: a hiperatividade, desatenção e inquietude e a partir daí, o professor pode levar casos como esse para a direção da escola, para que os pais e responsáveis da criança sejam notificados e orientados a procurar ajuda médica que possa evidenciar de fato se pode ser a patologia TDAH ou não.

Concordamos com o exemplo de Benczik (2000, p. 53) que diz:

Por exemplo, muitas crianças podem ter dificuldade de prestar atenção em seu trabalho escolar e para aguardar na fila, porém deveríamos considerar um diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade somente quando essas condutas típicas são exibidas em um grau excessivo, acompanhadas de outras manifestações e de uma maneira inapropriada ao desenvolvimento infantil.

Assim, podemos definir os critérios de avaliação para o diagnóstico do TDAH de acordo com as descrições citadas no DSM-V (2014) onde mostra que os critérios de avaliação são: **HIPERATIVIDADE**- refere-se a crianças com atividade motora demasiadamente excessiva, que “mexe” e “remexe” em coisas inapropriadas, conversa em excesso etc.

IMPULSIVIDADE - refere-se a ações precipitadas que ocorrem no momento sem premeditação e com elevado potencial para dano à pessoa (ex: atravessar a rua sem olhar).

DESATENÇÃO - manifesta-se comportamentalmente no TDAH como, divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização e não constitui consequência de desafio ou falta de compreensão.

Partindo das mesmas descrições sobre os critérios precisos para o diagnóstico, o DSM-V (2014, p.61) esclarece que:

O TDAH começa na infância. Exige-se que vários sintomas estejam presentes antes dos 12 anos de idade e exprime a importância de uma apresentação clínica substancial durante a infância. Ao mesmo tempo, uma idade de início mais precoce não é especificada, devido às dificuldades para se estabelecer retrospectivamente seu início na infância. (...)

As manifestações do transtorno devem estar presentes em mais de um ambiente (ex: em casa, na escola...) a confirmação dos sintomas substanciais em vários ambientes e não costuma ser feita com precisão sem uma consulta a informantes que tenham visto o indivíduo em tais ambientes. É comum os sintomas variarem conforme o contexto em um determinado ambiente. Sinais do transtorno podem ser mínimos ou ausentes quando o indivíduo em atividade especificamente interessante recebe estímulos externos consistentes (ex: através de telas eletrônicas) ou está interagindo em situações individualizadas (ex: em um consultório).

Esse modelo de avaliação será mais específico e preciso para chegar a melhor veracidade possível do diagnóstico, através dessas minuciosas investigações clínicas da história do paciente. Seria plausível levar em consideração o contexto social da criança, as circunstâncias em seu meio familiar para que todos os fatores existentes nesses sintomas possam ser considerados na hora de um suposto diagnóstico. Brats (2014, p.2) reforça que:

A fim de garantir um diagnóstico correto, recomenda-se não detectar o TDAH apenas com base nos questionários ou observações de comportamento, e sim realizar uma avaliação completa, clínica e psicossocial, com o auxílio de um profissional de saúde com formação especializada e experiência nesse transtorno.

Apesar dos sintomas do TDAH serem semelhantes a outros comportamentos, é importante ter a atenção necessária para diferenciar o TDAH de outras disfunções relacionadas à conduta da criança, atitudes típicas da idade de uma criança ativa entre os seis e sete anos e para a criança que apresenta frequentes sintomas de desatenção e dificuldade de concentração são evidências que necessitam de uma atenção especial por parte dos profissionais que são responsáveis em encaminhar os pequenos indivíduos para os devidos cuidados médicos.

3 METODOLOGIA

Em se tratando da metodologia utilizada neste estudo foram realizados dois procedimentos de investigação: uma pesquisa integrativa e uma pesquisa de campo.

3.1 A PESQUISA INTEGRATIVA

A princípio optou-se pela pesquisa integrativa que Pompeo, Rossi e Galvão (2009, p.435) permitem-se dizer que se caracteriza como um método de revisão mais amplo, pois admite incluir literatura teórica e empírica, bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas (qualitativa). Assim, demos seguimento à pesquisa em bancos de dados onde se foi explorado Scielo, LILACS, Google acadêmico e Conselho Federal de Psicologia - CFP. Dos trabalhos pesquisados foram selecionados artigos que apresentaram o maior número possível de informações sobre o tema em estudo e em seus mais amplos e sistemáticos temas que envolvem o Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH.

Foram pesquisados cerca de cento e sete artigos (107) que por exclusão selecionou-se os descritores: MODELO BIOLÓGICO, que evidencia os aspectos neurobiológicos que podem ser herdados hereditariamente pela criança e o MODELO SOCIAL do transtorno em que levamos em consideração o contexto social da criança, problemas socioculturais, falta de informação dos pais e possíveis situações sofridas pela criança como o bullying. Finalizamos em vinte e três artigos e, após essa seleção, realizamos a construção de um quadro. Os trabalhos foram organizados por ordem aleatória e também descritos por referência, ano, tema, objetivo, amostra e resultado final. Será apresentada no item 5 – Análise dos Resultados e Discussão – dispostos no quadro 1 os artigos e categorias selecionados.

3.2 PESQUISA DE CAMPO

Inicialmente, consideramos a necessidade de conceituarmos a pesquisa de campo a partir do ponto de vista de Lakatos e Marconi (2010, p.169) afirmando que a pesquisa de campo:

(...) é a aquela utilizada como objetivo para conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, de descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles.

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, de natureza predominantemente qualitativa, com objetivo geral de averiguar as crescentes queixas do transtorno e como estão sendo realizados os diagnósticos, a fim de investigar a questão da medicalização e patologização na infância.

Foram realizadas entrevistas com profissionais do CAPS Infantil e com educadores da Escola Municipal de Ensino Fundamental Vida Nova, ambas na cidade de Pombal.

A coleta de dados realizada na Escola Municipal foi efetuada no dia seis de agosto de dois mil e dezenove e teve tempo de duração variado de acordo com as falas dos sujeitos. Cerca de no mínimo quinze e no máximo trinta minutos de duração em cada entrevista. Posteriormente, no dia vinte e um de agosto do mesmo ano, foram apanhados os dados no CAPS, onde o tempo de duração de cada entrevista durou cerca de no mínimo oito e no máximo quinze minutos, tempo esse de variação entre as falas dos sujeitos participantes.

Ao dar início as entrevistas para a coleta de dados, apresentamos aos sujeitos da pesquisa a importância atribuída ao estudo, ao aceitarem participar, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE e logo após foi realizado a coleta dos dados para a análise.

Para compor os termos burocráticos exigidos pelo comitê de ética em pesquisa da UFCG/CFP, efetuamos na utilização do estudo o termo TCLE – Termo de consentimento Livre e Esclarecido, tendo a função de convidar o sujeito para participação na pesquisa contendo no documento todas as informações do estudo e das etapas em que foi realizada. O instrumento de pesquisa, entrevista estruturada⁵, passou por um pré-teste para verificarmos a adequação das questões que foram revisadas de acordo com os objetivos da pesquisa.

As informações coletadas nas entrevistas foram transcritas e procedeu-se a análise por meio da análise de conteúdo de Bardin (1997, p.34):

(...) um tratamento de informações contidas nas mensagens. É conveniente, no entanto, precisar de imediato que muitos casos a análise, como já foi referido, não se limita ao conteúdo, embora tome em consideração.

A entrevista estruturada caracteriza-se por sua visão técnica e detalhada, em que todos os instrumentos utilizados na entrevista são considerados importantes, necessitando assim, ser cuidadosamente planejada para extrair o máximo de informações do entrevistado. Reforçamos os conceitos de pesquisa qualitativa de acordo com Gerhardt e Silveira (2009, p 31-32)

⁵ A transcrição das entrevistas completas encontram-se nos apêndices 1 e 2.

A pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc. Os pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa opõem-se ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria.

As características da pesquisa qualitativa são: objetivação do fenômeno; hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno; observância das diferenças entre o mundo social e o mundo natural; respeito ao caráter interativo entre os objetivos buscados pelos investigadores, suas orientações teóricas e seus dados empíricos; busca de resultados os mais fidedignos possíveis; oposição ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências.

Após a decodificação dos dados das entrevistas seguiu-se para a etapa da transcrição das respostas em texto para facilitar a compreensão da fala dos sujeitos participantes da entrevista sobre o assunto proposto no qual serviu de base posterior para a análise dos resultados e para o levantamento das categorias.

A etapa seguinte de decodificação dos dados, também baseada em Bardin (2002), tratou-se da análise da Unidade de Registro (UR) que são representadas por palavras-chave relacionadas ao tema proposto e a Unidade de Conteúdo (UC) que se caracteriza quando apresenta-se como frase decodificada sobre o tema, representando as concepções relatadas nas entrevistas.

Justifica-se a escolha do tipo de pesquisa de Campo e quanti-qualitativa pelo seu fator de relevância no que diz respeito ao livre arbítrio de expressão e concepção do sujeito entrevistado como também das concepções explícitas e variáveis sobre a compreensão do TDAH, e para poder observar as informações a partir de duas vertentes; a explícita, redigida em texto e a quantificada, apresentando números sobre quantidade aproximada.

Definimos que o lócus da pesquisa seria em uma Escola, porque nesse ambiente são apresentadas as primeiras manifestações do TDAH, e da mesma forma, os profissionais têm suas experiências, histórias, relatos e concepções que serviram de esclarecimento para o problema da pesquisa.

A escolha do CAPS deu-se pelo fato de que o Centro de Assistência Psicossocial recebe crianças com a suspeita da patologia, e a partir de então, são acompanhadas por profissionais que fazem os procedimentos necessários para obter o diagnóstico. E também pela importância de ouvirmos os relatos desses profissionais sobre suas experiências e conhecimentos sobre o transtorno e acompanhar o desenvolvimentos dessas crianças, seja ele positivo ou não e assim dar o diagnóstico em casos específicos como o TDAH, cujo

diagnóstico é dado especificamente por psiquiatras, neurologistas, pediatras e clínicos geral. Para confirmar esse ponto de vista, explicitamos a opinião de Souza et al (2013, p.17-8) dizendo que a pesquisa de campo

(...) ocorre no próprio local onde o problema se manifesta. Não há controle efetivo de todas as variáveis. Está sujeita às variáveis do próprio local, como as condições climáticas, as condições de higiene do próprio local, (...), etc. O pesquisador não modifica o local, nem as condições e composição de nada, apenas relata as condições que encontra e verifica os efeitos que se manifestam em relação ao problema estudado.

Portanto, em um contexto geral essa pesquisa se fundamenta em conceitos precisos sobre cada item apresentado em toda sua construção, os relatos apresentados nesse capítulo caracterizaram todos os passos até chegarmos aos resultados concretos que serão apresentados a seguir.

4 ANÁLISE DAS DISCUSSÕES E RESULTADOS

Neste item buscou-se descrever os resultados das pesquisas realizadas, a saber: Pesquisa Integrativa e Pesquisa de Campo para uma melhor compreensão do processo de decodificação dos dados do estudo. Apresentamos quadros enumerados em ordem numérica para facilitar o entendimento e para uma melhor organização das informações.

Primeiramente, apresenta-se o Quadro 1 referente à pesquisa integrativa com o resultado das análises dos artigos, em seguida serão apresentadas a sequência de tabelas com informações separadas que vai desde a caracterização dos sujeitos participantes (Quadro 2) de acordo com sua formação e papel desempenhado na instituição a qual presta serviço, até às concepções ditas pelas falas dos sujeitos sistematizadas e organizadas em quadros, expondo suas opiniões sobre o transtorno que por vezes foram citadas durante o processo de entrevista.

Dessa forma, no próximo item apresenta-se a descrição detalhada dos dados e os resultados das discussões da pesquisa integrativa e da pesquisa de campo.

4.1 RESULTADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA

A seguir será apresentado no Quadro1 o resultado dos artigos selecionados e examinados.

Quadro 1: Relação dos 23 artigos selecionados para a análise da revisão integrativa

Referência completa	Tipo de pesquisa	Objetivo	Amostra	Instru-mentos	Principais resultados
GRAEF, Rodrigo Link. Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e (TDAH). Psicologia USP, São Paulo, p.341-361, 2008.	Pesquisa bibliográfica	Efetuar um estudo teórico sobre alguns dos recursos mais utilizados em torno de avaliação e diagnóstico do tratamento de déficit de e atenção e hiperatividade.	0	DSM-IVTR; DSM-IV; K-SADS; -WIISC - III; CPT	Compreende-se que uma seja capaz de fornecer, além do diagnóstico que inclui co-morbidades e aspectos associados ao TDAH, numa perspectiva do funcionamento geral do sujeito.

<p>SANTOS, Leticia de Farias; VASCONCELOS, Laercia Abreu. Transtorno de déficit de Atenção e hiperatividade em Criança: uma revisão Interdisciplinar . Psicologia, Teoria e Pesquisa, Brasília, v.26, n. 4, p. 717-724,2010.</p>	<p>Pesquisa bibliográfica</p>	<p>Revisar criticamente o amplo escopo da literatura relacionada aos critérios diagnósticos, bases etiológicas e tratamento farmacológico e comportamental do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças.</p>	<p>9:1 de meninos para 3:1 meninas amostra, populacional em geral 7 – 14anos</p>	<p>DSM – II DSM- III DSM-III-R CID- 10 DSM-II-IV-R</p>	<p>Apontam para a predominância do critério de diagnóstico baseado no Manual Diagnóstico e Estatística de doenças mentais, bem como a necessidade de uma maior interação entre variáveis biológicas e comportamentais na compreensão das bases etiológicas e de tratamento desse transtorno.</p>
<p>LOPES, Regina Maria Fernandes. Et al. Diferenças quanto ao desempenho na atenção concentrada de crianças e adolescentes com e sem TDAH. Revista de Psicologia de IMED, v.2, n.2, p. 377-384, 2010.</p>	<p>Qualitativa</p>	<p>Avaliar as diferenças quanto a atenção concentrada através do D2 teste em crianças e adolescentes, com TDAH, com crianças em idade entre 9 e 15 anos.</p>	<p>60 crianças e adolescentes entre 9 e 15 anos, 42 apresentavam TDAH e 18 não apresentavam.</p>	<p>D2- teste de atenção concentrada</p>	<p>As limitações do estudo referem-se ao reduzido número da amostra, além das diferenças entre tamanho dos grupos; dessa maneira, o instrumento pode auxiliar na identificação do diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.</p>
<p>CALIMAN, Luciana Vieira. Notas sobre a história oficial do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade TDAH. Psicologia, Ciência e profissão. p.46-61, 2010.</p>	<p>0</p>	<p>Construir uma cartografia sobre os discursos históricos sobre o déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH). Em seguida analisar dois momentos chaves da história oficial do</p>	<p>20 Crianças</p>	<p>Não descrito</p>	<p>Não descrito</p>

		TDAH.			
GONÇALVES, Hosana A; PUREZA, Janice R; PRANDO, Mirella L. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: breve revisão teórica no contexto da neuropsicologia infantil. Revista Neuropsicológica Latinoamericana, V.3, p. 20-24, 2011.	Revisão Teórica não sistemática	Apresentar uma breve revisão teórica da literatura sobre TDAH no contexto clínico e neuropsicológico.	DSM CID-9 DSM- III CID- 10 DSM- IV-TR	Não descrito	Observa-se que embora a neuropsicologia do TDAH venha se desenvolvendo cada vez mais no ambiente internacional e nacional, ainda é necessário um atendimento mais profundo sobre a relação entre funções cognitivas em crianças com esse diagnóstico.
CARVALHO, Ana Paula; SANTOS, Mariana Fernandes Ramos do. TDAH: Da Banalização ao Diagnóstico. Revista Transformar. Itaperuna RJ. P. 184 – 203, 2016.	Pesquisa bibliográfica	Efetuar as diferenças entre crianças com TDAH e crianças levadas, assim como o processo de diagnóstico.	Crinças com 7 anos de idade.	DSM-IV CID- 10	O presente estudo pode observar que o processo de diagnóstico e tratamento também corresponde a um processo complexo, que em geral envolve o esforço multidisciplinar, contando com o apoio medicamentoso, terapêutico, familiar pedagógico e psicológico.
ANDRADE, Cristiane Ruth Mendonça de. Et al. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e (TDAH). Rev Med, Minas Gerais, p . 455-464, 2011.	Pesquisa bibliografica	Apresentar uma síntese atualizada do conhecimento disponível sobre TDAH, enfatizando a sua abordagem clinica, diagnóstico e estratégias terapêuticas.	Não descrito	- DSM-IV DSM-IV-R	Enfatiza-se a necessidade de capacitar, educar os profissionais que lidam com as crianças e entender as diferentes formas clínicas de manifestação do TDAH.

CARVALHO, Jair Antoniode; et al; TDAH: Considerações sobre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividde. Revista Científica do ITPAC, v.5, n. 3, pub.5, Araguaína,2012.	Pesquisa bibliográfica	Oportunizar uma reflexão sobre o TDAH, buscando alternativas que possam amenizar os sintomas deste transtorno.	0	Não descrito	Constata-se a necessidade de mais estudos a fim de elucidar as dúvidas ainda existentes sobre o problema e divulgar informações básicas para a população que desconhece a existência do TDAH.
GUABERTO, Clarice Lage. Argumentação e discursos sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e (TDAH) nas mídias sociais – EID & A – Revista Eletronica de estudos integrados em discurso e argumentação, Ilhéus, n.5, p. 22-41, 2013.	Pesquisa bibliografica	Explicitar algumas estratégias argumentativas utilizadas no texto, bem como o ponto de partida da argumentação do qual o artigo se constitui.	0	Não descrito	Espera-se contribuir para a prática da formação docente, apresentando um olhar crítico sobre esta publicação da folha de São Paulo, jornal que possui grande credibilidade no meio acadêmico e escolar.
COUTO, Taciana de Souza; et al. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e (TDAH): uma revisão. Ciencias & Cognição, v.15, p . 241-	Pesquisa bibliografica	Apresentar uma seletiva revisão das mais significativas pesquisas sobre os diferentes aspectos neurobiológicos do TDAH.	0		Apesar de existir muitos estudos e novas informações sobre o TDAH, constata-se que boa parte dos profissionais que interagem com os pacientes acometidos por este distúrbio não estão sendo corretamente informados e

251, 2010.					adquadamente esclarecidos.
BATISTA, Drielly Andrea n; et al. Psicopedagogia: Estratégias para trabalhar com crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Calloquium humanarum. v.10, p.640-647, 2013.	Pesquisa bibliografica	Analisar os métodos psicopedagógicos para trabalhar com crianças que apresentam transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, seja ele no ambiente escolar ou na clínica contribuindo para o desenvolvimento cognitivo, afetivo, moral e físico dessas crianças.	0	Não descrito	Conclui-se que a intervenção do psicopedagogo é de extrema importância para que o transtorno traga resultados positivos, por meio de oficinas psicopedagógicas em geral.
DE LUCA, Marcelo Alexandre Siqueira. A indisciplina da criança em casa e o TDAH: uma identificação de indícios por parte da família. PUCPR, p. 8860-8874, 2009.	Pesquisa explicativa/analítica	Identificar quais os principais comportamentos que as crianças têm em casa que, não sofrendo influência das variáveis sócio-econômicos, ambientais e culturais de suas famílias, podem levar	0	Não descrito	Identificou-se que os comportamentos buscados são: a) esquecimento de ações e tarefas rotineiras, b) desligamento quando solicitados, c) ações descabidas, desesperadas e imotivadas de correr pela casa e “subir em tudo”, d) abrir gavetas, portas de armários

		a evidências de que elas têm TDAH.			e geladeiras e reviravoltas desesperadas e sem motivo, e) intromissão agressiva e transformadas em tarefas e conversas de terceiros sem ser chamada.
DACROCE, Marlete. A importância de se conhecer o aluno “TDAH” Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade com transtorno de conduta para o ensino aprendizagem . Revista internacional de audición y lenguaje, logopedia, apoyo a la integración y multiculturalidad. V. 2, n. 6, p. 15-26, 2016.	Pesquisa qualitativa/exploratória	Identificar os alunos que apresentam o comportamento condizente com o TDAH, bem como elaborar didáticas para trabalhar com esse aluno.	0	CID-10	Para trabalhar com o aluno “TDAH” a criatividade é essencial, o docente deverá usar de todos os estímulos possíveis para motivar esse aluno para a aprendizagem, a interação social, limites/valores éticos.
CUNHA, Janaina Arruda Pontes da; MELLO, Lúcia Maria de Lima. Medicação/Medicalização na infância e suas possíveis consequências . Revista de Graduação em Psicologia da PUC Minas, v.	Pesquisa de campo exploratória	Análise a medicalização da infância e sua repercussão para a criança, ainda que no exercício da constituição subjetiva, considerando o sistema como forma	1 neuropediatra 1 psicanalista 1 neurologista	Entrevista semiestruturada	Após uma reflexão realizada mediante os dados coletados, é possível concluir que os aspectos que atravessam o processo de medicalização levantado por essa pesquisa são condizentes com o que foi apontado pelos entrevistados, a

2, n. 4, p. 193-209, 2017.		de expressão singular do sujeito.			saber: a influência da indústria farmacêutica, a busca incessante pelos indivíduos por um alívio imediato que o crescimento exponencial das categorias diagnósticas induz ao consumo do medicamento cloridrato de metilfenidato.
ITABORAHY, Claudia; ORTEGA, Francisco. O Metilfenidato no Brasil: uma década de publicações. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , p. 803-816, 2013.	Pesquisa bibliográfica qualitativa.	Apresentar os resultados de uma análise das publicações brasileiras sobre os usos do metilfenidato no Brasil, ao longo da última década.	Não descrito	Software NVIVO	Entende-se que esta pesquisa contribuiu para a compreensão da percepção social do metilfenidato no Brasil e o modo como este psicoestimulante vem sendo divulgado e consumido no país.
BARBARINI, Tatiana de Andrade. O controle da infância: o TDAH e o uso de medicamentos. VI Jornada de Sociología de UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de La educación. Departamento de Sociología, la Plata. p. 1-11, 2010.	Pesquisa qualitativa	Trazer uma reflexão crítica e sociológica acerca do tratamento medicamentoso e psiquiátrico de crianças diagnosticadas com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).	2 psiquiatras 1 mãe 1 criança	Não descrito	A análise é importante, não para julgar os conhecimentos, as práticas e acusá-las pelos males da humanidade; mas sim, para que todos nós, leigos ou acadêmicos e profissionais, pensemos no que está acontecendo em nossa sociedade e quais são as consequências.

<p>GARCIA, Renata Monteiro; SANTANA, Nelson Gomes de; JU IOR, Silva.</p> <p>Patologização da infância e medicalização da vida: os (des) caminhos das políticas sociais. VIII Jornada Internacional de Políticas, p . 1-13, 2015.</p>	<p>Pesquisa qualitativa</p>	<p>Discutir os resultados parciais de uma pesquisa cujo foco principal é compreender as relações entre o fenômeno da multiplicação de diagnósticos de deficiência mental em crianças, a patologização da infância e as práticas públicas de assistência social.</p>	<p>30 laudos</p>	<p>FUNAD/P B BPC/LOAS</p>	<p>O desafio que se apresenta consiste em repensar/redefinir políticas capazes de superar tamanha problemática sem incorrer no equívoco da reprodução social do que está dado.</p>
<p>FELIX, Zildomar Carlos. Et al.</p> <p>Utilização de objetos de aprendizagem no processo de ensino/aprendizagem de crianças com TDAH.</p> <p>SEGET- VII Sempósio de excelência em gestão e tecnologia. P. 1-8.</p>	<p>Pesquisa qualitativa</p>	<p>Apresentar estratégias de utilização de objetos de aprendizagem na avaliação e no processo de ensino/aprendizagem de crianças que possuem TDAH.</p>	<p>0</p>	<p>Não descrito</p>	<p>A utilização de OA (objetos de aprendizagem) por profissionais da educação pode colaborar para a detecção de alunos com esse déficit, além de serem utilizados para tentar somar às dificuldades de aprendizagem desses.</p>

<p>AITA, Elis Bertozzi; FACCI, Marilda Gonçalves Dias. Transtorno de déficit de atenção e e o processo de biologização e medicalização das queixas escolares. EUREKA. P. 121-135, 2018.</p>	<p>Pesquisa bibliográfica</p>	<p>Discutir sobre o diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e sobre a biologização das queixas escolares.</p>	<p>0</p>	<p>Não descrito</p>	<p>Compreendemos que a forma como o TDAH vem sendo compreendido busca escantear questões de cunho social e não consegue responder, sozinha, às demandas da instituição escolar para os problemas de comportamento e aprendizagem.</p>
<p>MARTINHA GO, Fernanda. TDAH nas redes sociais: caminhos para a medicalização da infância. Psicologia. Cconociento y Sociedad. P.95-117, 2018.</p>	<p>Pesquisa etnográfica virtual</p>	<p>Compreender como as redes sociais (comunidades virtuais do facebook) são utilizadas para veicular estratégias biopolíticas, com intuito de articular o processo de medicalização da infância.</p>	<p>0</p>	<p>Não descrito</p>	<p>É evidente que não é possível decifrar todos os aspectos que nos levaram a chegar ao século XXI com uma verdadeira epidemia de transtornos mentais. Porém, algumas transformações, a exemplo da tecnologia, nos indica como é possível atingir grande parte da população com uma patologia causada por um único “vírus” que foi midiaticamente criado.</p>

<p>CRUZ, Bruna de Almeida. Et al. Uma crítica a produção do TDAH e a administração de drogas para crianças. Estudos de Psicologia. p. 282-292, 2016.</p>	<p>Pesquisa bibliográfica</p>	<p>Análisar a prática de realização de diagnósticos em seus efeitos de produção do TDAH como transtorno em crianças em período escolar e operar uma crítica aos encaminhamentos para psiquiatras, diante de acontecimentos que são transformados em queixa escolar e tomados como anormalidades.</p>	<p>Não descrito</p>	<p>CID-10 DSM-V APA (DSM III) DSM- III-R DSM-VI-TR APA (DSM IV)</p>	<p>Chamamos a atenção para a importância de se pensar em estratégias críticas ao uso ou prescrição indiscriminada de drogas para crianças, sobretudo, analisar o abuso de anfetaminas e alertamos para que haja um compromisso de inquietação e reflexão nas políticas educacionais e de saúde.</p>
<p>CRUZ, Murilo Galvão Amancio; OKAMOTO, Mary Yoko; FERRAZA, Daniele de Andrade. O caso transtorno do déficit de Atenção e hiperatividade e (TDAH) e a Medicalização da Educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. Interface. Botucatu. p. 703-714, 2016.</p>	<p>Pesquisa qualitativa/exploratória</p>	<p>Problematizar o fenômeno da psicopatologização da vida que perpassa a infância na atualidade e pretende relacionar o relato de pais e professores sobre crianças diagnosticadas com TDAH a discussão em torno do processo de medicalização.</p>	<p>4 crianças 3 mães 1 avó</p>	<p>Entrevista e análise de relatórios</p>	<p>É bastante presente no discurso dos pais e responsáveis o fato de que as dificuldades surgiram na escola e, de certa forma, após o apontamento do problema todos buscaram ajuda e seguiram recomendações oferecidas pelos especialistas consultados.</p>

<p>COUTINHO, Thiago; ESHE, Angela Fernandes; CASTRO, Cláudia Garcia Serpa Osório de.</p> <p>Mapeamento espaços virtuais de informação sobre TDAH e uso de metilfenidato.</p> <p>Physis Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. p. 749-769,2017.</p>	<p>Levantamento de dados/mapeamento</p>	<p>Produzir um mapeamento das informações sobre o metilfenidato que circulam nos espaços virtuais disponibilizados pelo facebook, apresentando uma introdução à metodologia de pesquisas digitais, mais especificamente, a utilização de softwares de extração e visualização de dados em redes sociais.</p>	<p>Aproximadamente 600.000 pessoas</p>	<p>Facebook, Softwares Netvizz e gephi.</p>	<p>Utilizando a funcionalidade “searh” do nervizz constatou-se uma grande disparidade na distribuição dos espaços virtuais de acordo com as palavras-chave. Enquanto “Ritalina”, metilfenidato’ e “medicalização” juntos possuem 52 páginas e 20 grupos, a palavra-chave TDAH possuem 532 páginas e 169 grupos respectivamente.</p>
---	---	--	--	---	---

FONTE: Próprio autor, 2019.

No Quadro 1, a maioria dos quinze artigos apresenta uma visão ampla de informações precisas de como devem ser realizados os diagnósticos. Os artigos levam em consideração vários aspectos como, a falta de conhecimento dos profissionais; o contexto social em que está inserida a maioria das crianças envolvidas nos estudos e seu desenvolvimento intelectual e social; as práticas utilizadas por professores em sala de aula e a metodologia que pode estar sendo utilizada na escola que pode ser eficaz ou não. Oito deles expressam a necessidade de se fazer uso de medicação. Podemos verificar que a literatura tem buscado apresentar dados que sustentam uma visão social mais complexa do transtorno.

Todos os artigos selecionados englobam os temas que propusemos em nosso objetivo de pesquisa tais como averiguar o crescente número de crianças diagnosticadas com TDAH, quais os critérios estão sendo utilizados para a obtenção desses diagnósticos, e por fim, evidenciando a medicalização e patologização na vida dessas crianças.

No capítulo 2, citamos os estudos de Corrêa (2010, s/p) baseados em obras de Michael Foucault (1993-1994) e sua posição quanto à patologização na infância, “onde criam mecanismos de controle social e efetivos voltados para a utilização do corpo e a domesticação

do indivíduo”, no contexto social e a rotulação nos ambientes escolares, podemos observar a opinião de Collares & Moyses (1995 apud Luengo 2010, p.61) dizendo “que isso ocorre através de uma pedagogia submissa a medicina e pela psiquiatria biológica”. Essas perspectivas nos servem de sustentação para entendermos as categorias de análise dos dados das tabelas abaixo.

A partir do quadro 1 apresentado, foram criadas duas categorias de análise dos diagnósticos do TDAH: complexo e superficial; quadro 2 demonstra as categorias construídas para a análise dos diagnósticos do TDAH: Complexo e Superficial a partir da Revisão Integrativa.

Quadro2: Categorias para a análise dos diagnósticos do TDAH: complexo e superficial de acordo com a revisão integrativa.

Categorias	Superficial	Complexo	Total
Diagnóstico	8	15	23

FONTE:Próprio autor, 2019.

Em concordância com os objetivos apresentados na seleção dos artigos, a categoria considerada complexa enfatizou a importância em considerar uma avaliação por meio de uma equipe multidisciplinar, fazendo uso de métodos que apresentem um diagnóstico contextualizado.

Em relação aos diagnósticos denominados somente biológicos ou superficiais, trataram-se de uma avaliação imprecisa em que os profissionais aplicam teste como o D2 (Teste de Atenção Concentrada) por exemplo, testes estes ou questionários que não seriam o suficiente para obter o diagnóstico, e por consequência disso, na maioria dos casos recorrem a prescrição do medicamento submetendo a criança a uma possível dependência desnecessária.

4.2 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA DA PESQUISA DE CAMPO

Ao tratarmos da amostra, a seguir serão apresentadas as informações dos sujeitos nos dois locais que foram realizadas a coleta de dados: o Centro de Assistência Psicossocial - CAPS e a Escola Municipal de Ensino Fundamental “Vida Nova”.

4.2.1 Descrição dos Sujeitos da Pesquisa do CAPS

O quadro 3 demonstra a caracterização dos sujeitos do CAPS de acordo com a função, formação e gênero.

Quadro3: Caracterização da amostra quanto à função, formação e gênero: CAPS.

Sujeitos	1°	2°	3°	4°	5°
Função	Monitor	Monitor	Pedagoga	Assistente social	Psicóloga
Formação	Licenciatura em matemática	Licenciatura em química	Licenciatura em Pedagogia	Serviço social	Psicologia
Gênero	Masculino	Feminino	Feminino	Masculino	Feminino

FONTE:Próprio autor, 2019.

De acordo com o Quadro 3, verifica-se que quanto à função temos dois monitores, uma pedagoga, um assistente social e uma psicóloga. Em relação à formação profissional, observa-se que três são licenciados (Matemática, Química e Pedagogia) e dois são bacharéis (Serviço Social e Psicologia). Em se tratando do gênero temos três mulheres e dois homens.

4.2.2 Dados de Investigação dos Sujeitos --- ESCOLA MUNICIPAL

A caracterização dos sujeitos entrevistados na Escola Municipal de Ensino Fundamental “Vida Nova”, foram seis indivíduos em que se dispuseram a participar: um cuidador, dois professores, a diretora, o agente administrativo e a supervisora. O quadro 4 a seguir demonstrará dados como o cargo e a formação de cada sujeito em suas respectivas áreas.

Quadro 4: Relação da caracterização dos sujeitos da pesquisa na Escola

Indivíduo	1°	2°	3°	4°	5°	6°

Cargo	Cuidador	Supervisora	Agente administrativo	Professora 5º ano Ensino Fundamental	Diretora	Professor 3º ano do ensino fundamental
Formação	Nenhuma	Letras, com Especialização em Supervisão Escolar	Nenhuma	Licenciatura em Pedagogia	Letras, com Especialização em Gestão Escolar.	Letras, com Especialização em Psicopedagogia

FONTE:Próprio autor, 2019.

Observando o quadro 4 detalhamos a função desempenhada por cada membro que compõe o corpo escolar. O Cuidador não possui formação acadêmica ou especializada na área de assistência às crianças com dificuldades tanto intelectuais quanto especiais. A Supervisora Escolar tem formação em Letras e Especialização em Supervisão Escolar na qual exerce essa função na Escola. O Agente Administrativo não apresentou formação acadêmica e trabalha com o papel burocrático da Escola. A Professora leciona no 5º ano do ensino fundamental, tem formação em licenciatura em Pedagogia. O Professor leciona no 4º ano do ensino fundamental, tem formação em Letras e Especialização em Psicopedagogia.

4.2.3 Descrição do Quadro Referente às percepções dos Profissionais da Escola Municipal “VIDA NOVA”

O quadro 5 apresenta palavras Unidade de Registro (U.R) e expressões Unidade de Conteúdo (U.C), cujas palavras e expressões caracterizaram o ponto de vista dos entrevistados, suas opiniões e conceitos sobre a temática TDAH. Assim o quadro 5 exibirá essas opiniões e conceitos, como também, a ocorrência que as palavras citadas aparecem.

Quadro 5 - Percepção dos profissionais da área da educação da Escola Municipal “Vida Nova” sobre o TDAH.

Perguntas da entrevista	Respostas mais frequentes	Total de Sujeitos	Número de ocorrência⁶
1- Qual a sua percepção sobre o TDAH?	- Transtorno	6	4
2- Na sua percepção, quais os métodos que podem ser utilizados para a obtenção dos diagnósticos?	- Inquietude e desatenção - Diagnóstico multiprofissional	6	5
3- Qual a frequência desses alunos matriculados todos os anos?	- 10 a 12 crianças	6	6
4- Na sua opinião, os sintomas do TDAH devem ser tratados apenas com medicamento ou existem outras estratégias?	- Medicamento com acompanhamento profissional	6	5
5- Pode haver algum fator que cause o aumento do número de crianças diagnosticadas ultimamente?	- Problemas familiares	6	2
6- De acordo com suas experiências, o uso de medicamento é a única forma para solucionar as dificuldades advindas do TDAH?	- Medicamento e acompanhamento profissional	6	6
7- Na sua opinião, o medicamento pode trazer problemas para a criança posteriormente?	- Dependência	6	5
8- Para você, o TDAH trata-se de um transtorno de origem biológico ou social?	- Biológico	6	6
9- Como evitar que situações de origem pedagógica/social sejam confundidas com distúrbios e doenças?	- Preparação dos demais alunos e professores para receber a criança com TDAH	6	4

FONTE: Próprio autor, 2019

Ao examinar o quadro 5 observamos as respostas mais frequentes ditas pelos entrevistados sobre cada pergunta, juntamente com o número de sujeitos que apresentaram convicções semelhantes e a ocorrência com que as mesmas palavras foram citadas.

As opiniões sobre a definição do TDAH foram representadas superficialmente com a palavra “TRANSTORNO” que é composto pelo próprio nome da patologia, sem obter conceitos amplamente desenvolvidos sobre o mesmo.

⁶ Número de vezes que aparece a palavra ou expressão nas respostas das questões dos entrevistados.

As respostas mais frequentes que os entrevistados relataram quanto a observar a questão da suspeita do transtorno foi relacionado ao comportamento do aluno: “INQUIETAÇÃO, DESATENÇÃO”. Já em relação a uma melhor visão dos fatos constatados quanto ao diagnóstico de TDAH aparece a “AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL”, a ocorrência para essas respostas resultou em 5 dos 6 entrevistados.

Na questão do TDAH ser tratado apenas com medicamentos, as respostas foram conjuntas em sua totalidade, sendo supostamente indicado o “MEDICAMENTO” mais o “ACOMPANHAMENTO MÉDICO”, nesse sentido observa-se que o medicamento não surta efeito sem um acompanhamento especializado.

As respostas sobre o fator que poderia causar o aumento do número de diagnósticos nos últimos anos foram relatados os “CONFLITOS FAMILIARES”, ou seja, o ambiente familiar poderia causar ou deixar resquícios de traumas ou situações vividas que podem desenvolver os sintomas do TDAH nas crianças.

A questão seis tem um sentido semelhante à questão quatro, mas o que difere uma da outra é que a questão “quatro” pergunta sobre a própria opinião dos sujeitos sobre o medicamento ser a única forma de tratamento para solucionar problemas advindos do TDAH, e a questão “seis” refere-se de acordo com as experiências dos sujeitos vividas com alunos que supostamente desenvolveram a patologia. Assim, as respostas para ambas às perguntas foram “MEDICAMENTO” e “ATENDIMENTO ESPECIALIZADO”, no mesmo sentido em que o medicamento não ser o suficiente sem o acompanhamento médico.

A sétima questão indaga sobre os problemas futuros que o medicamento pode trazer para a vida jovem e adulta dessas crianças, e as respostas mais frequentes dos entrevistados foi a “DEPENDÊNCIA” do medicamento, já que se trata de uma droga, na qual seu consumo pode tornar esse adulto um submisso a essa medicação.

Na oitava pergunta, questionamos sobre a origem do TDAH ser biológica ou social, e as respostas em sua totalidade se referem a uma patologia de ordem “BIOLÓGICA”, para os entrevistados as crianças já nascem com a patologia ou a mesma é desenvolvida ainda na gestação.

A pergunta nove questiona sobre como evitar que situações de origem pedagógica ou social sejam confundidas com distúrbios e doenças, e as respostas mais frequentes foram a necessidade da qualificação dos professores para receber crianças com o TDAH e também preparar os demais alunos que irão conviver com essas crianças em sala de aula, explicando o porquê de seu comportamento acelerado.

Portanto, observamos que as respostas dos indivíduos seguem o modelo de concepção biológica do transtorno, sendo pouco evidenciado o contexto social e os possíveis problemas causados por certa vulnerabilidade para a prescrição médica desnecessária.

O quadro 6 apresentará as palavras (UR) e expressões (UC) sobre as respostas e concepções dos sujeitos entrevistados do CAPS – Centro de Assistência Psicossocial.

Quadro 6: Referente às percepções dos profissionais do CAPS - Infantil

Perguntas	Respostas	Total de sujeitos	Número de ocorrência
1- Qual a sua percepção sobre o TDAH?	- Transtorno - Difícil de diagnosticar	5	5
2- Na sua percepção quais os métodos que podem ser utilizados para a obtenção do diagnóstico?	- Inquietude e desatenção - Diagnóstico multiprofissional	5	5
3- Qual a frequência desses alunos matriculados todos os anos?	- 3 em cada 10 crianças	5	5
4- Em sua opinião, os sintomas do TDAH devem ser tratados apenas com medicamento ou existem outras estratégias?	- Medicamento e tratamento profissional	5	5
5- Pode haver algum fator que cause o aumento do número de crianças diagnosticadas ultimamente?	- Problemas familiares - âmbito escolar	5	3
6- De acordo com suas experiências, o uso de medicamento é a única forma para solucionar as dificuldades advindas do TDAH?	- Medicamento e tratamento profissional	5	5
7- Em sua opinião, o medicamento pode trazer problemas para a criança posteriormente?	- Pode causar dependência	5	5
8- Para você, o TDAH trata-se de um transtorno de origem biológico ou social?	- Biológico e social	5	4
9- Como evitar que situações de origem pedagógica/social sejam confundidas com distúrbios e doenças?	- Capacitação dos professores e formação continuada	5	5

FONTE: Próprio autor, 2019

Observamos a semelhança que há entres às concepções de ambas as entrevistas tanto na do CAPS quanto na da ESCOLA MUNICIPAL.

Desde a primeira questão, onde também caracterizam o transtorno como apenas “TRANSTORNO” difícil de ser diagnosticado, os métodos de avaliações, medidas apenas por comportamento, a prevalência de crianças atendidas é estável comparada a da Escola municipal, persistência no uso do medicamento para ajudar a solucionar as dificuldades do TDAH, os problemas familiares e o âmbito escolar podem causar ou desenvolver TDAH, o transtorno de origem biológico e assim, a capacitação e/ou formação continuada dos professores podem evitar situações de patologização e rotulação na sala de aula.

Em comparação aos dois estudos: a Revisão Integrativa e a Pesquisa de Campo, compreendemos nitidamente que há contraposição sobre os artigos que apresentam em sua maioria a perspectiva do modelo social do transtorno, levando em consideração aspectos como contexto familiar da criança, a falta de limites dos pais, a metodologia ineficiente ditada pelo professor, os métodos de realização de diagnósticos que são ineficientes e superficiais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo geral, averiguar as crescentes queixas do transtorno e como estão sendo realizados os diagnósticos a fim de investigar a questão da medicalização e patologização na infância.

A relevância que atribuímos a esta pesquisa é alertar a sociedade sobre uma possível medicalização desnecessária que pode trazer grandes consequências para a vida da criança e evitar que crianças sejam facilmente rotuladas com TDAH sem ser submetidas a um diagnóstico complexo. Além disso, refletir sobre as concepções biológica e social do fenômeno.

Nesse sentido, apresentamos as considerações finais deste trabalho, mas para isso, faz-se necessário voltarmos aos nossos objetivos para que assim, possam-se organizar as conclusões principais da investigação desta monografia.

Porém, organizamos nossos objetivos específicos em ordem para que assim pudéssemos estruturar e chegarmos nos melhores resultados possíveis. Tais objetivos são: 1) realizar uma pesquisa Integrativa sobre a complexidade e controvérsias sobre o TDAH; 2) levantar as categorias de análises da revisão das entrevistas com profissionais da saúde e educação; 3) analisar as categorias atribuídas com base no referencial teórico; e 4) analisar as percepções dos profissionais da educação e saúde sobre o TDAH.

Ao darmos início a pesquisa, realizamos a Revisão Integrativa, sobre as complexidades e controvérsias do TDAH, os artigos selecionados apresentaram em sua maioria (15 dos 23 selecionados) uma visão sobre aspecto social do transtorno, enfatizamos diferentes perspectivas para explicar o desenvolvimento do mesmo, como colocar em questão a criação da criança, a estrutura familiar, problemas inseridos em seu contexto social entre outros, não ignorando os aspectos biológicos que possam contribuir para o desenvolvimento dos sintomas do TDAH.

No seguinte momento desenvolvemos a pesquisa de campo em duas instituições em um CAPS – Infantil e um Escola, realizamos entrevistas sobre a temática e os sujeitos apresentaram informações, sendo esses sujeitos de pesquisas profissionais da saúde e educação. Como podemos observar nos quadros 5 e 6, as opiniões expressas por ambos os profissionais tanto da saúde quanto da educação teve uma semelhança significativa no que diz respeito a veracidade dos possíveis benefícios do medicamento, ao analisar o número de ocorrências que a palavra “MEDICAMENTOS” aparece. Percebe-se a importância que os profissionais tanto da saúde quanto da educação atribuem ao medicamento, mesmo havendo

outros meios que possam solucionar o problema sem o consumo do medicamento, sugerem o acompanhamento de profissionais como um simples complemento para o melhor desenvolvimento do caso.

Outro ponto importante a ser discutido nas falas dos sujeitos da pesquisa foi o problema da patologização infantil ser atribuída a falta de capacitação e conhecimento dos professores, cuidadores e da falta de informação para as demais crianças que lidam com as crianças com TDAH.

Em síntese, podemos compreender uma certa disparidade entre a pesquisa Revisão Integrativa e a Pesquisa Campo, compreendendo a diferença entre os trabalhos realizados e publicados em bancos de dados na literatura, para a pesquisa de campo onde tem-se contato direto com a realidade do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, como lidam com essas crianças, o seu dia-a-dia na Escola, o contexto social onde essa criança está inserida entre outros aspectos importantes.

Conclui-se essa pesquisa deixando explícito a necessidade de conhecimento que a sociedade precisa para melhor lidar com essas crianças e com o TDAH, incluindo pais e principalmente profissionais da educação e da saúde que mais que nunca tem a oportunidade de contribuir para o desenvolvimento dessa criança como um todo. Também desejamos que esta pesquisa sirva de incentivo para a realização e prosseguimento de novos estudos sobre o TDAH e que sirvam como grandes avanços para informar e desenvolver oportunidades e melhorias para essas crianças.

REFERÊNCIAS

- AITA, E. B; FACCI, M. G. D. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e o processo de banalização e medicalização das queixas escolares.** EUREKA, p. 121-135, 2018.
- ANDRADE, C. R. M. d. et al. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).** Rio Med, Minas Gerais, p. 455-464, 2011.
- BARBARINI, T. d. A. **O controle da infância:** o TDAH e o uso de medicamentos. VI jornada de sociologia da UNILP. Universidad Nacional de laplata. Facultad de Humanidad y Ciencias delaeducación. Departamento de sociologia de laplata. P.1-11, 2010.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Livraria Martins Fontes, São Paulo, 1977.
- _____. **Análise de conteúdo.** Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.
- BATISTA, D. A.; et al. **Psicopedagogia:** Estratégias para trabalhar com crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Calloquium humanarum, v.10, p. 640-647, 2013.
- BENCZIK, E. B. P. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade:** atualização diagnóstica e terapeuta: características, avaliação, diagnóstico e tratamento: um guia de orientação para profissionais. São Paulo: Casa do Psicólogo, p.22-53, 2000.
- Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde- BRATS. Ano VII, p.2, Março de 2014.
- BROOME M. **Integrative literature reviews for the development of concepts.** In: Rodgers BL, Knafl KA, editors. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia (USA): WB Saunders s/p, 2000.
- BRASIL. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.* Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.
- CALIMAN, L. V. **Notas sobre a história oficial do Transtorno de déficit de atenção hiperatividade TDAH.** Psicologia Ciência e profissão. p. 46- 61, 2010.
- CARVALHO, A. P; SANTOS, M. F. R. d. **TDAH:** Da banalização ao diagnóstico. Revista Transformar. Itaperuna RJ, p. 184-203, 2016.
- CARVALHO, J. A. d; et al; **TDAH:** considerações sobre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Revista Científica do ITAPAC, v.5, n.3, pub. 5, Araguaína, 2012.
- COLLARES, C. A; Moysés, M.A.A. **O sucesso escolar:** um desafio pedagógico. Caderno Cedex, 28. Campinas: paperus, p.123,2009.

- CORRÊA, A. R. M. **Infância e patologização: crianças sob controle.** Rev. Brás. Psicodrama, vol. 18, s/p, São Paulo, 2010.
- COUTINHO, T; ESHE, A. F; CASTRO, C. G. S. O. d. **Mapeamento de espaços virtuais de informações sobre o TDAH e o uso do metilfenidato.** Physes Revista de saúde coletiva. Rio de Janeiro, p. 749-769, 2017.
- COUTO, T. d. S; et al. **Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH):** uma revisão ciências e cognição, v. 15, p.241-251, 2010.
- CRUZ, B. d. A. et al. **Uma crítica a produção do TDAH e a administração de drogas para crianças.** Estudos de psicologia, p. 282, 2016.
- CRUZ, M. G. A; OKAMOTO, M. Y; FERRAZA, D. d. A. **O caso transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e a Medicalização da Educação:** uma análise a partir do relato de pais, professores. **Interface.** Botucatu, p. 703-714, 2011.
- CUNHA, J. A. P; MELLO, L. M. d. L. **Medicalização na infância e suas possíveis consequências.** Revista de Graduação em Psicologia da PUC Minas, v.2, n.4, p. 193-209, 2007.
- DACROCE, M. **A importância de se conhecer o aluno “TDAH” transtorno de déficit de desatenção /hiperatividade com transtorno de conduta para o ensino aprendizagem.** Revista Internacional de audición y Lenguaje, logopedia, apoyo a la integración y multiculturalidad. v. 2, n. 6, p.15-26, 2016.
- DE LUCA, M. A. S. **A indisciplina da criança em casa e o TDAH:** uma identificação de indícios por parte da família. PUC-PR, p. 88860-8874,2009.
- Dicionário Informal.** Disponível em<<https://www.dicionarioinformal.com.br/significado/neurobiol%C3%B3gico/3192/>> SP-2014. Acesso em 07 de Out. de 2019.
- FELIX, Z. C. et al. **Utilização de objetos de aprendizagem no processo de ensino /aprendizagem de crianças com TDAH.** SEGET-VII Simpósio de excelência em gestão e tecnologia, p.1-8. s/a.
- GARCIA, R. M; SANTANA, N. G. d; JUNIOR, S. **Patologização da infância e medicalização da vida:** os (des) caminhos das políticas sociais. VIII jornada internacional de políticas, p. 1-13, 2015.
- GAUBERTO, C. L. **Argumentação e discursos sobre transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) nas mídias sociais** EID e A. Revista Eletrônica de estudos integrados em discursos e argumentação, Ilhéus, n.5, p.22-41, 2013.
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa;** coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFGS e pelo curso de Graduação Tecnológica - Planejamento e Gestão para o desenvolvimento Rural da SEAD/UFGS; Porto Alegre, Ed. da UFRGS. p.31-32-33, 2009.
- GOLDATEIN, T. S. **A medicalização e suas várias faces:** obstáculos e aprendizagens de um estágio de psicologia escolar. **Revista Entre ideias,** Salvador, v.5, p.7, 2016.

GONSALVES, H. A; PUREZA, J. R; PRADO, M. L. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade**: uma breve revisão teórica no contexto da neuropsicologia infantil. Revista Neuropsicologia latino americana. V.3, p.20-24, 2011.

GRAEF, R. L. **Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)**. Psicologia USP, São Paulo, p. 341-361, 2008.

ITABORAHY, C; ORTEGA, F. **O metilfenidato no Brasil**: uma década de publicações. Ciência e saúde coletiva, p. 803-816, 2013.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7 ed. São Paulo, p.169, 2010.

LOPES, R. M. F. et al. **Diferenças quanto ao desempenho na atenção concentrada de crianças e adolescentes com e sem TDAH**. Revista de Psicologia de IMED, v. 2, n.2, p. 377-384, 2010.

LUENGO, F. C. A Vigilância Punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância. Culturas Acadêmicas, São Paulo, p.61-65, 2010.

LUENGO, F. C; CONSTANTINO, E. P. A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância. **Revista de Psicologia da Unesp**, v.8, n.2, p. 122-126, 2009.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [recurso]: DSM-5/American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. Et al. 5 ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, p. 64, 2014.

MARTINHAGO, F. **TDAH nas redes sociais**: caminhos para a medicalização da infância. Psicologia,Conciento y Sociedad, p. 95-117, 2018.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lidia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão Integrativa**: etapa inicial do processo de validação de diagnósticos de enfermagem. Acta Paul Enferm. p.435, 2019.

SOUZA, M. T; SILVA, M. Dias; CARVALHO, R. de. **Revisão Integrativa**: o que é e como fazer. Einstein. P.102-106, 2010.

SOUZA, D. I; MULLER, D. M; FRACASSI, M.T; ROMEIRO, S. B. B. **Manual de Orientações para projetos de pesquisa**. Novo Hamburgo: FESLSVC. p. 17-18, 2013.

SANTOS, L. de F; VASCONCELOS, Laercia Abreu. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças**: uma revisão interdisciplinar. Psicologia, teoria e pesquisa, Brasília. V.26, n.4, p. 717-2010.

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO DA ENTREVISTA DA ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL “VIDA NOVA” E DO CAPS.

- 1- Qual a sua percepção sobre o TDAH?
- 2- Na sua percepção, quais os métodos que podem ser utilizados para a obtenção dos diagnósticos?
- 3- Qual a frequência de crianças matriculadas com TDAH nas salas de aula aproximadamente?
- 4- Para você, a tríade dos sintomas que caracterizam o TDAH como: a hiperatividade, desatenção e impulsividade devem ser tratadas somente com medicamentos ou você acredita que possa haver outras estratégias de conter essas crianças sem a necessidade do medicamento?
- 5- Pode haver algum fator que cause o aumento do número de crianças diagnosticadas ultimamente?
- 6- De acordo com suas experiências, o uso de medicamentos é a melhor forma para a solução das dificuldades advindas do TDAH?
- 7- Em sua opinião, o medicamento pode trazer problemas para a criança posteriormente? Ou pode ser a solução? Justifique!
- 8- Para você, o TDAH trata-se de um transtorno de origem biológico ou social?
- 9- Como evitar que situações de origem pedagógica/social sejam confundidas com distúrbios e doenças?

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Você está sendo convidado a participar como voluntário (a) no estudo **TDAH: ENTRE A SUPERFICIALIDADE DOS DIAGNÓSTICOS E A COMPLEXA AVALIAÇÃO DO TRANSTORNO**, coordenado pela professora **Silvia Carla Conceição Massagli** e vinculado a **UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO DA UFCG/CPF**.

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por objetivo **Verificar as crescentes queixas dos transtornos e como estão sendo realizados os diagnósticos a fim de alertar sobre a medicalização na infância e se faz necessário justificar a causa do exponencial aumento dos casos de TDAH na infância.**

Caso decida aceitar o convite, você será submetido (a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: **ser submetido a uma entrevista e assinar um termo de consentimento**. Os riscos envolvidos com sua participação são: **Constrangimento ao responder o questionário, desconforto, quebra de sigilo e medo**. Os benefícios da pesquisa serão: **alertar a pais e professores sobre uma possível medicalização desnecessária que pode trazer consequências graves para a vida da criança e evitar que crianças sejam facilmente rotuladas com TDAH sem ser submetida a um diagnóstico mais preciso e detalhado**. Os resultados que pretendemos obter será no que diz respeito ao número de trabalhos obtidos sobre o TDAH, medicalização, patologização e rotulação e sobre qual perspectiva e proporção social ou biologizante que esse transtorno está sendo estudado e num segundo momento, propomos a pesquisa de campo com entrevistas semiestruturadas realizadas com profissionais da educação e saúde para obter suas opiniões e conceitos sobre o tema pesquisado.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário.

Se você tiver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Você ficará com uma via rubricada e assinada deste termo e qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, poderá ser requisitada a **Silvia Carla Conceição Massagli**, ou ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos-CEP/CFP/UFCG cujos dados para contato estão especificados

abaixo.

Dados para contato com o responsável pela pesquisa

Nome: Silvia Carla Conceição Massagli

Instituição: UFCG - CFP

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo

Telefone: (83) 3532-2000/(46) 99137-8894

Email: silvia.carla@ufcg.edu.br

DADOS DO CEP

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande- CEP/CFP/UFCG, situado a rua Sergio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro: Casas Populares, Cajazeiras - PB; CEP: 58.900-000.

Email: cep@cfp.ufcg.edu.br

Tel: (83) 3532-2075

Declaro que estou ciente dos objetivos e da importância desta pesquisa, bem como a forma como esta será conduzida, incluindo os riscos e benefícios relacionados com a minha participação, e concordo em participar voluntariamente deste estudo.

POMBAL – 21/05/2019

Assinatura ou impressão datiloscópica do
voluntário ou responsável legal

Silvia Carla Conceição Massagli

ANEXO 2 - ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL “VIDA NOVA”**TERMO DE ANUÊNCIA**

Eu, **Cândida Maria de Sousa Bandeira Assis, Diretora da Escola Municipal de Ensino Fundamental “Vida Nova”**, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **TDAH – Entre a superficialidade dos diagnósticos e a complexa avaliação do transtorno**, que será realizada no mês de Setembro de 2019, tendo como pesquisador(a) Paula Vieira de Almeida, responsável a **Prof.^a Dr.^a Silvia Carla Conceição Massagli** e orientando(a) Paula Vieira de Almeida.

POMBAL – PB, 21/05/2019

Cândida Maria de Sousa Bandeira Assis

**ANEXO 3 - CAPS – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL –
POMBAL - PB**

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, **Fabiana dos Santos Lins**, Secretária Municipal de Saúde e responsável pelo **CAPS INFANTIL**, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **TDAH – Entre a superficialidade dos diagnósticos e a complexa avaliação do transtorno**, que será realizada no mês Setembro de 2019, tendo como pesquisador(a) Paula Vieira de Almeida, responsável a **Prof.^a Dr.^a Silvia Carla Conceição Massagli** e orientando(a) Paula Vieira de Almeida.

POMBAL – PB, 21/05/2019

Fabiana dos Santos Lins