

DOI: [10.46943/VIII.CONEDU.2022.GT11.022](https://doi.org/10.46943/VIII.CONEDU.2022.GT11.022)

# TDAH E MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO: CONTROVÉRSIAS ACERCA DA INCLUSÃO ESCOLAR DE ESTUDANTES DIAGNOSTICADOS

Ana Paula Cardoso Silva Eugênio

Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente. Especialista em Neuropsicopedagogia Clínica e Institucional e em Educação Ambiental e Geografia do Semiárido. Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. anapaulacs.bio@gmail.com;

José Edmilson da Silva Eugênio

Graduado em Biblioteconomia e graduando em Educação Física pela UNOPAR, eedmilson330@gmail.com;

## RESUMO

A inclusão educacional de estudantes com TDAH vem representando um desafio para os sistemas de ensino, dado o grande contingente de estudantes brasileiros diagnosticados com TDAH e a necessidade de realizar adaptações para que estes possam superar as dificuldades de aprendizagem, evitar a evasão e retenção. O presente trabalho realiza uma revisão bibliográfica sobre a medicalização, escolarização e inclusão de estudantes com TDAH a partir de artigos publicados, no período de 2017 a 2021, no Portal de Periódicos CAPES e Google Acadêmico, paralelamente, analisa a legislação educacional brasileira para identificar como vem ocorrendo a inclusão educacional desses estudantes. Atualmente, pode-se considerar que existem dois modelos para a explicação do TDAH, sendo um, predominantemente, biológico enquanto o outro é de origem social. Quando se trata da medicalização da educação, os autores apresentam críticas ao procedimento, bem como ao modelo organicista dos profissionais de saúde, ou seja,

DOI: [10.46943/VIII.CONEDU.2022.GT11.022](https://doi.org/10.46943/VIII.CONEDU.2022.GT11.022)

REFLEXÕES SOBRE A CONCEPÇÃO DE DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL  
NO CONTEXTO ESCOLAR INCLUSIVO. REVISÃO DA LITERATURA

pautado em identificar os problemas comportamentais e de aprendizagem como oriundos, unicamente, do sujeito e em propor uma resolução baseada no tratamento medicamentoso. Em relação às estratégias de ensino para esse público, os autores são enfáticos ao afirmarem que a escola precisa acolher o estudante e sua família, além de estabelecer uma parceria entre eles, bem como, que o professor deve ser sensível e conhecedor das características do TDAH para buscar estratégias adaptativas que melhorem o ensino e a aprendizagem desses estudantes.

**Palavras-chave:** Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), Escola, Inclusão, Medicalização da educação.

## INTRODUÇÃO

A escolarização de estudantes com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem sido um tema bastante discutido não só no contexto escolar, o qual envolve os estudantes, professores e a gestão, como também, do ponto de vista das famílias, científico e da sociedade em geral. O fato é que existe um grande contingente de estudantes brasileiros diagnosticados com TDAH presentes na escola regular, estes estudantes, geralmente, apresentam dificuldades de aprendizagem ou problemas de convivência com seus colegas ou professores e necessitam de ações inclusivas, sejam elas: adaptações curriculares, metodológicas ou avaliativas para que possam superar as dificuldades de aprendizagem, evitar a reprovação e evasão escolar.

Nesse contexto, a inclusão educacional de estudantes com TDAH vem representando um desafio para os sistemas de ensino, pois estes devem considerar a diversidade (características e necessidades) do público, alterar a concepção de ensino, centrando-se nas necessidades dos estudantes e não no conteúdo, de modo a promover uma prática pedagógica pautada na isonomia e flexibilidade, capaz de se adaptar ao estilo de aprendizagem dos educandos.

Atualmente, pode-se considerar que existem dois modelos para a explicação do TDAH, sendo um, predominantemente, biológico enquanto o outro é de origem social. A abordagem biológica está pautada no Manual Diagnóstico Estatístico de transtornos mentais (DSM-V, 2014), já a abordagem social está baseada em estudos do campo da psicanálise e sociologia. Os autores adeptos à abordagem social são críticos da medicalização da educação, emissão de laudos e prescrição de medicamentos para crianças e adolescentes da forma exacerbada como vem ocorrendo no Brasil e a nível mundial, justificando suas críticas devido ao caráter subjetivo do diagnóstico.

O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão bibliográfica sobre a medicalização, escolarização e inclusão de estudantes com TDAH, buscando entender sobre o conceito de TDAH, como vem sendo realizada a inclusão escolar na educação básica, discutir a medicalização da educação do ponto de vista científico e sociológico,

como também, apresentar o que vem sendo discutido na literatura nacional enquanto estratégias de ensino para esse público.

## **METODOLOGIA**

Metodologicamente, foi realizado um levantamento dos artigos científicos publicados no idioma português no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e no Google Acadêmico, considerando os estudos realizados entre os anos de 2017 e 2021. Paralelamente, foi realizada consulta à legislação brasileira para identificar como é tratada a inclusão educacional de estudantes com necessidades educacionais específicas (NEE). Na busca por artigos, foram utilizadas as palavras-chave: TDAH, escola, medicalização e estratégias de ensino. Inicialmente, foram localizados 42 artigos. Em seguida, foi realizada a leitura dos títulos, das palavras-chave e dos resumos. Posteriormente, foram selecionados 15 artigos que atendiam ao objetivo do estudo, ou seja, que tinham relação com os temas abordados nessa revisão da literatura.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **CONCEITO DE TDAH E INCLUSÃO EDUCACIONAL**

De acordo com o Manual Diagnóstico Estatístico de Saúde Mental (DSM V):

O Transtorno Déficit de Atenção Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Desatenção e desorganização envolvem incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento. Hiperatividade-impulsividade implicam atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar. (DSM V, 2014, p. 32).

Estudos recentes têm questionado se o TDAH é um transtorno ou um sintoma, por exemplo:

[...]Para Landman, no campo da psicanálise, o TDAH é um sintoma e não um transtorno, pois o contexto familiar e social em que uma criança ou um adolescente apresenta sintomas de hiperatividade e déficit de atenção pode ser bastante significativo e revelar um quadro essencialmente reativo a fatores externos, e não a configuração de uma patologia individual [...] (JORGE, 2020, p. 159).

Em se tratando de sintomas, o quadro TDAH pode incluir a predominância da desatenção, hiperatividade-impulsividade ou a forma mista com a combinação dos fatores anteriormente citados. O TDAH é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento e não um transtorno de aprendizagem. Portanto, observa-se, em sala de aula, que os estudantes com TDAH apresentam dificuldades não só do ponto de vista da aprendizagem como também na relação com seus colegas, professores e pais.

As crianças e jovens com TDAH sofrem muito preconceito nas escolas, dentro de sua própria família e por falta de conhecimento são tachados como burros, indisciplinados, não quer nada com a vida, vive com a cabeça no mundo da lua, encrenqueiro por ser agitado e mexer com todos os colegas na sala de aula. Por isso a necessidade de uma avaliação logo nos anos iniciais até mesmo para que não venha sofrer constrangimentos e uma má formação escolar na jornada estudantil, tendo em vista que o TDAH não é uma fase temporária, mas, que acompanha até a vida adulta, em que futuramente poderá apresentar problemas depressivos, alteração de humor, atrativos ao uso de drogas, dificuldades no convívio social, caso não seja diagnosticado na infância (BENÍCIO; MENEZES, 2017, p. 379)

Os estudantes com TDAH são considerados Pessoas com Necessidades Educacionais Específicas (PNEE) para as quais o acesso educacional inclusivo está garantido pelas leis brasileiras. A Constituição Federal (1988) traz como um de seus objetivos fundamentais (Art. III, inciso IV) "promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação", bem como, no capítulo III, sessão I, a normatização

do tema educação, nos Art. 205- “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”; art. 206: entre os princípios educacionais está o inciso I – “igualdade de condições para o acesso e permanência na escola”; no artigo 208- inciso III – “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente, na rede regular de ensino” (BRASIL, 1988).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB/1996) preconiza, no capítulo V- Educação Especial (Art. 59- incisos I e II), que os sistemas de ensino devem “assegurar aos alunos currículos, métodos e organização específica para atender as suas necessidades”, bem como, a “terminalidade específica àquelas que não atingirem o nível exigido para a idade para a conclusão do ensino fundamental em virtude de suas deficiências” (BRASIL, 1996).

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI), em seu capítulo IV- Do Direito à Educação (Art. 28) – assegura através dos incisos: I – “sistema educacional inclusivo em todos os níveis e modalidades, bem como, o aprendizado ao longo de toda a vida”; II – “aprimoramento dos sistemas educacionais, visando a garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, por meio da oferta de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena” e V – adoção de medidas individualizadas e coletivas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social dos estudantes com deficiência, favorecendo o acesso, a permanência, a participação e a aprendizagem em instituições de ensino” (BRASIL, 2015).

Apesar de todas as garantias estabelecidas pelas leis nacionais. Gonçalves (2019, p. 44) defende que:

[...] muito ainda necessita ser discutido e estudado, muitos profissionais da educação desconhecem características importantes a respeito do tema. O governo precisa contribuir fornecendo subsídios técnicos e materiais. E todos necessitam estar abertos para esse processo [...].

Paterline, et al (2019) realizaram um trabalho com crianças brasileiras em idade escolar para entender quais variáveis intrínsecas, ou seja, de origem neurobiológica, impedem o desenvolvimento adequado de alguma etapa do processo de aprendizagem escolar. Para isso, selecionaram 56 crianças para a primeira etapa e 38 para a segunda, em comum, elas apresentavam baixo desempenho e foram submetidas à avaliação interdisciplinar. O estudo constatou que as condições mais prevalentes em crianças com baixo desempenho escolar são as alterações de humor (ansiedade e depressão) seguidas pelo TDAH, que prevaleceu em 40% das crianças do estudo, dessa forma, concluiu-se que crianças com TDAH apresentam déficits em importantes habilidades cognitivas necessárias ao processo de alfabetização. De acordo com os autores, tais achados são importantes, uma vez que contribuem para que os gestores/ profissionais da área de educação/saúde possam organizar estratégias mais adequadas à realidade brasileira, elaborando programas de intervenção e de prevenção, diminuindo o número de crianças com problemas de aprendizagem e, por consequência, evitando prejuízos na vida adulta.

Gonçalves (2019) apresentou relatos das entrevistas realizadas com 12 professores do Distrito Federal, que possuem, em suas salas de aula, estudantes com TDAH. Os docentes relataram que alguns fatores dificultam a inclusão de estudantes com TDAH, principalmente, a falta de capacitação e o elevado número de estudantes por sala, sendo as turmas dos anos finais do ensino fundamental as mais numerosas. Outro fator preocupante apontado foi a falta de acompanhamento por parte das famílias, segundo a pesquisa, apenas 50% das famílias realizam esse acompanhamento. Portanto, a autora concluiu que a ideia de inclusão ainda não está afirmada e consolidada no ambiente escolar. Finalmente, os professores apresentaram algumas sugestões para auxiliar na inclusão desses estudantes: espaço físico mais amplo, apoio com relação ao material didático e acompanhamento por psicólogos, psiquiatras e fonoaudiólogos (em parceria com a Secretaria de Saúde).

Segundo Benício e Menezes (2017, p. 377), a escola, enquanto primeiro espaço para a construção do conhecimento das crianças, enfrenta desafios e possibilidades na educação especial, na formação de professores qualificados na área e na conjunção da escola

e a família, o professor, muitas vezes, não tem o conhecimento e a distinção do que realmente seja o transtorno e acaba agindo de forma precipitada ou incorreta.

Quando se trata da relação família-escola, Benício e Menezes (2017, p. 383) defendem que a escola e a família caminhem de mãos dadas no processo do ensino e aprendizagem da pessoa com Déficit de Atenção e Hiperatividade. No ambiente escolar e no ambiente familiar, deve existir harmonia, para que o trabalho realizado pela escola não seja destruído dentro ambiente familiar, assim também que a escola possa colaborar com os pais informando sobre o desenvolvimento do educando.

## HISTÓRICO DO TDAH

De acordo com Brzowski (2020), os primeiros escritos relacionados à falta de atenção em crianças datam do ano de 1798, realizados pelo médico Alexander Crichton, para este, o quadro clínico consistia em um problema nervoso já presente ao nascimento ou adquirido de uma doença posterior. A autora relata que só no século XX, quando a frequência escolar se tornou obrigatória, os professores começaram a se preocupar com os problemas de aprendizagem e conduta dos estudantes encaminhando-os para a psiquiatria.

Em 1923, após a Primeira Guerra, uma epidemia de gripe e encefalite assolou a Europa e se dispersou pelo resto do mundo. O neurologista Von Economo utilizou na Alemanha o termo hiper-cinético para descrever as sequelas dessa encefalite, que se evidenciavam por movimentação incessante e desordenada, incapacidade de ficar no lugar e problemas de concentração, memória, aprendizagem e consequente dificuldade de adaptação social (LACET; ROSA, 2017, p. 236).

Na década de 1940, foram descritos os sintomas que caracterizam o quadro clínico característico com a nomenclatura “Lesão cerebral Mínima”, a qual foi renomeada na década de 1960 para “Disfunção Cerebral Mínima”, no entanto, ainda não era possível identificar correlações neuroanatômicas que justificassem a presença dos sintomas característicos.



Segundo Brzozowski (2020), até 1952, ano de lançamento do Diagnóstico-Estatístico de Saúde Mental em sua primeira versão (DSM- I), os estudos não enquadravam quadros diagnósticos para crianças, os quais só vieram a aparecer na segunda versão do documento (DSM-II), publicada em 1968. No documento, o quadro clínico característico passou a ser denominado de “Reação Hipercinética da Infância”. O transtorno em 1968 foi incluído no DSM II, não mais como sintoma, mas enquanto síndrome, tornando-se uma doença que deve ser tratada através da ingestão de um medicamento. Na década de 80, o DSM III propõe a separação do TDAH dos Distúrbios de Aprendizagem (LACET; ROSA, 2017, p. 238).

O DSM-III foi considerado um marco de uma grande mudança na psiquiatria, inaugurando uma nova forma de abordagem dos transtornos mentais, com o objetivo de uniformizar os diagnósticos. Passou a apresentar listas de sinais e sintomas diferentes para cada classificação, numa tentativa de se aproximar de outras áreas da medicina através da objetividade (MARTINHAGO; CAPONI, 2019).

Na década de 1990, com a publicação do DSM-IV, a classificação do transtorno passou a ser subdividida em três categorias: um tipo predominantemente desatento, um tipo predominantemente hiperativo e/ou impulsivo, e um tipo combinado. Para Brzozowski (2020), a partir da publicação deste documento, adotou-se a denominação Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Esta mesma classificação foi adotada no DSM-V, publicado em 2014.

De acordo com Lacet e Rosa (2017), a última mudança de terminologia na França ocorreu em 2005 através da publicação de uma avaliação do INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale), este documento propõe um programa de detecção precoce e prevenção já na creche e na escola maternal e, a partir da idade de 36 meses, sugere que se observe as manifestações comportamentais que assinalem o aparecimento precoce do transtorno (brigas, desobediência, etc.) inscrevendo-as no carnê de saúde da criança. É disponibilizada para esses casos uma terapia que consiste em ensinar a crianças e adolescentes estratégias de resolução de problemas, podendo ser associado, num segundo momento, um tratamento medicamentoso visando combater os comportamentos agressivos. De acordo com as autoras,

em resposta a este documento, foi produzido um manifesto com mais de duzentas mil assinaturas, isso mostra que a designação do TDAH nunca foi aceita de forma consensual entre especialistas e sociedade.

## MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO

Em relação à temática, foram encontrados 05 artigos: Manfré (2018a), Manfré (2018b); Beltrame, Gesser e De Souza (2019); Brzozowski (2020), Pande, Amarante e Baptista (2020). Em comum, os autores apresentam críticas à medicalização da educação, bem como, à abordagem organicista dos profissionais de saúde, ou seja, pautada em identificar os problemas comportamentais e de aprendizagem como oriundos, unicamente, do sujeito e em propor uma resolução baseada no tratamento medicamentoso.

O termo medicalização se refere ao processo pelo qual problemas que não são considerados de ordem médica passaram a ser vistos e tratados como problemas da área da saúde. Por exemplo, os profissionais de saúde têm recebido muitas demandas relacionadas a queixas comportamentais de estudantes, entre elas: a falta de atenção e problemas de aprendizagem. A partir dessas queixas, são emitidos diagnósticos e prescritos medicamentos estimulantes do Sistema Nervoso Central (SNC), que incluem em sua composição as anfetaminas e o metilfenidato, em relação a este, são comercializados, no Brasil, a Ritalina,

Ritalina LA e o Concerta. “Esse tipo de explicação é característica do que Joanna Moncrieff (2008) chama de modelo centrado na doença, no qual um medicamento é descrito como sendo responsável por corrigir um defeito cerebral” (BRZOZOWSKI, 2020, p. 244).

Por meio desses encaminhamentos, é possível perceber uma lógica em resolver problemas do contexto escolar fora do âmbito da escola, ou seja, quem não consegue acompanhar as aulas, não se apropriando dos conteúdos e mantendo um comportamento fora do esperado, pode acabar sendo caracterizado como portador de supostos transtornos. Um problema: os problemas do processo de escolarização, vêm sendo, frequentemente, justificados por supostos problemas da aprendizagem. Problemas escolares que poderiam ser resolvidos com intervenções pedagógicas passam a

ser caracterizados como transtornos neurológicos que precisam de intervenção médica e medicamentosa (BELTRAME; GESSER e DE SOUZA, 2019, p. 3).

Diante da medicalização da vida, comportamentos característicos de agitação, impulsividade, desatenção, hiperatividade, agressividade são manifestações mais corriqueiras de crianças candidatas aos diagnósticos do TDAH, apontadas pelos profissionais da saúde e da educação, além de pais e mães diariamente (MANFRÉ, 2018a, p.25)

Por isso, Manfré (2018b); Beltrame, Gesser e De Souza (2019); Brzowski (2020) alertam que essa abordagem acaba transformando em transtornos, patologias e distúrbios as dificuldades enfrentadas pelas crianças nas escolas e ocultando condicionantes sociais, culturais, políticos, educativos e educacionais que podem estar relacionados com o comportamento na escola e vem sendo utilizada para justificar o fracasso escolar como um fator individual e independente de fatores externos e mais complexos da dinâmica escolar.

No que se refere ao trato pedagógico – metodologias muitas vezes ultrapassadas, didáticas reificadoras, conteúdos desconectados da realidade dos estudantes, processos avaliativos somativos, formação tradicional – nada é apontado, sequer se torna elemento de debate e reflexão constantes por parte daqueles envolvidos em educação (MANFRÉ, 2018a, p. 99).

Manfré (2018b), baseado em estudos de teóricos críticos do TDAH, também aponta que a criação de um discurso específico para identificar o transtorno acarretará prejuízos ao desenvolvimento das potencialidades (cognitivas, afetivas, emocionais, artísticas, estéticas e críticas) de uma criança.

Brzowski (2020) apresentou o relato histórico da incorporação do metilfenidato à resolução dos problemas escolares de crianças e adolescentes. Essa incorporação ocorreu na década de 1960, mas veio a se popularizar na década de 1990, após a publicação de um estudo realizado pelo MTA (Multimodal Treatment Study), o qual contou com a participação de 579 crianças com TDAH, nesse estudo, foram apresentados os benefícios da substância que passou a ser prescrita como primeira opção no tratamento de pacientes diagnosticados com TDAH. Desse modo, as drogas psiquiátricas

tornaram-se a maior fonte de renda das indústrias farmacêuticas. Em 2011, foram arrecadados 18 bilhões de dólares em antipsicóticos, 11 bilhões em antidepressivos e quase 8 bilhões em remédios para TDAH (MARTINHAGO; CAPONI, 2019, p. 11)

Manfré (2018b) Beltrame, Gesser e De Souza (2019) Brzozowski (2020) também apontam que o Brasil tem se tornado o segundo maior consumidor da substância no mundo, sem discutir ou considerar seus inúmeros efeitos colaterais, entre eles: perda de apetite, insônia, irritabilidade, cefaleia, sintomas gastrintestinais, interferência no crescimento, potencial de abuso podendo inclusive levar a sintomas psicóticos e morte súbita. Brzozowski (2020) apresenta que como principal consequência do uso indiscriminado, as crianças e adolescentes com TDAH estão usando a substância de forma naturalizada e ainda têm que lidar com outros problemas no ambiente escolar como a baixa autoconfiança e baixa autoestima ou o bullying por seus comportamentos TDAH, pelo diagnóstico e pelo uso de comprimidos.

Ainda de acordo com Brzozowski (2020), o uso do metilfenidato na infância parece atender a dois objetivos primordiais: melhoria do comportamento (relação com a disciplina) e a melhoria do desempenho (relação com a produtividade), tais objetivos acabam por cumprir a função escolar de preparar os indivíduos para a sociedade neoliberal. O metilfenidato parece impor a disciplina e a tranquilidade à sala de aula, influenciando no comportamento das crianças. Além dessa função, o metilfenidato também pode ser considerado como um dispositivo de segurança sendo considerado um agente no controle de risco ou de prevenção.

Manfré (2018b) aborda, na perspectiva organicista, as etapas do atendimento para diagnóstico e tratamento do TDAH. Os passos incluem a realização da anamnese junto às crianças/adolescentes, seus pais e professores através de escalas objetivas padronizadas, e exemplifica o SNAP – IV, um instrumento composto por um questionário com 18 itens, sendo que os 9 primeiros referem-se à desatenção e os últimos, à hiperatividade e à impulsividade.

Para cada item, o indivíduo deve responder “nem um pouco”, “só um pouco”, “bastante” e “demais”. O diagnóstico é fechado caso a pessoa responda “bastante” ou “demais” a seis perguntas de cada item, sendo o diagnóstico feito por predominância: no caso

do primeiro bloco, há déficit de atenção; já no segundo bloco, hiperatividade e impulsividade. Ele pode ser utilizado por professores nas escolas, mas não é dispensada a realização de exames de imagem pelo neurologista e o diagnóstico final é feito por psicólogos, médicos ou fonoaudiólogos com cadastro no site da ABDA. Após a emissão do laudo, o tratamento organicista considerado eficaz para um TDAH envolve a combinação de medicamentos e psicoterapia, tendo espaço, nesse contexto, a abordagem cognitivo-comportamental (as chamadas terapias cognitivo-comportamentais – TCC's) com enfoque no treinamento de autoinstrução, treinamento na resolução de problemas sociais e autorreforço.

Beltrame, Gesser e De Souza (2019) trazem uma importante reflexão sobre o problema. Com o questionamento "A quem interessa medicalizarmos processos de ensino, aprendizagem e comportamentos?", os autores defendem haver um interesse mútuo entre a indústria farmacêutica e os médicos tratarem as crianças como um consumidor potencial de medicamentos, expandindo o escopo de usuários da indústria do adoecimento, como também, ser pertinente ao modo de vida capitalista, o qual está focado no aumento da produtividade com a otimização da atenção, concentração e comportamento.

Além disso, outros problemas graves foram identificados por Brzozowski (2020) e Pande, Amarante e Baptista (2020):

O uso de substâncias para melhorar alguma característica populacional pode criar uma média e cada vez mais pessoas precisarão fazer uso delas para que consigam alcançar essa nova média. E parece ser o que ocorre com o metilfenidato: inicialmente utilizado em crianças com problemas mais graves, logo passou a ser prescrito por crianças agitadas e com dificuldades de concentração na escola, chamadas de TDAH e, por fim, passou a ser usado por pessoas sem diagnóstico" (BRZOZOWSKI, 2020, p. 260).

Portanto, é considerado bastante preocupante o uso dessa substância para aumento da performance, ou seja, para melhorar o desempenho escolar ou em concursos públicos. Além disso, Pande, Amarante e Baptista (2020) também fazem referência aos perigos da polifarmacologia, isto é, o uso simultâneo ou consecutivo de mais de um medicamento, uma vez que:

[...] pode potencializar os efeitos adversos, anular seus resultados terapêuticos, ou até produzir consequências letais. Tal é o caso de mortes súbitas em função do uso combinado de substâncias como a fluoxetina e o metilfenidato, e a síndrome serotoninérgica, em que 20% dos casos têm curso fatal [...] (PANDE; AMARANTE, 2020, p. 2310).

## UMA ANÁLISE SOCIOLÓGICA DO TDAH

A seguir, serão apresentadas as considerações do trabalho de Lenzi e Marchi (2017). As autoras realizaram uma análise sociológica, baseadas nos conhecimentos da área da Sociologia da Infância, sobre os estudos e depoimentos de pais e professores de crianças com TDAH, tendo em vista que o transtorno tem representado uma “epidemia do nosso tempo” e para o diagnóstico não se leva em conta o sofrimento das crianças, mas o incômodo que elas causam no meio social, em especial na escola.

De acordo com as autoras, o modelo organizacional da escola é inspirado no modelo fabril e na administração científica ou taylorista das indústrias, as quais permitem compreender a aprendizagem como um trabalho e a condição do aluno como um ofício.

O “ofício de aluno” é, em síntese, o “aprendizado das regras do jogo” escolar. Ser “bom aluno” é estar disposto a “jogar o jogo” e saber desempenhar um papel que demonstra tanto conformismo quanto competência, sendo necessário incorporar o chamado “currículo oculto” (no qual se aprende as regras implícitas e necessárias na cena pedagógica), além do currículo formal, tornando-se assim um “nativo da cultura escolar” (LENZI; MARCHI, 2017, p. 106).

Na modernidade, a escola tem assumido o papel de socializar e educar as crianças, mais que as próprias famílias, ocupando desde sua origem com a “produção de adultos”. Dessa forma, a escola tem se tornado o espaço “rigidamente ordenado e regulamentado, cumprindo a função política de manutenção da ordem social”.

No estudo, são levantados os questionamentos: “mas o castigo deixou de existir? O castigo físico talvez, mas cabe perguntar se não seria a medicalização da educação uma nova forma de disciplinamento das crianças”? (LENZI; MARCHI, 2017). Também é realizada a reflexão sobre o fato de os métodos das escolas já não estarem em

sintonia com os jovens do século XXI, tendo se tornado incompatíveis com seus corpos e subjetividades; e a escola, assim, seria hoje “uma máquina antiquada”.

Alguns pesquisadores têm realizado críticas ao uso do DSM para diagnóstico do TDAH argumentando que ele não considera o contexto em que a criança está envolvida, ou seja, a sociedade e suas instituições, bem como, que não apresenta critérios de doenças e sim normas sociais, outros criticam a linguagem técnica e popular e a lista de indicações comportamentais permitir a inclusão de diferentes manifestações sintomáticas (MOYSÉS, 2011; BARBARINI, 2011 apud LENZI; MARCHI, 2017).

Outro aspecto importante discutido no artigo é referente às campanhas que vêm sendo realizadas pelo Ministério da Saúde, desde o ano de 2015, devido à preocupação com o aumento no consumo de metilfenidato e a excessiva medicalização de crianças e adolescentes, na ocasião, foram elaboradas recomendações aos estados e municípios, estabelecidos protocolos e diretrizes para a confirmação e diagnóstico do TDAH. Entre as recomendações, destaca-se a importância de estabelecer momentos de conversa valorizando e potencializando as percepções e reconhecendo a capacidade de cuidado de si mesmo, dessa forma, as autoras defendem que a sociologia da infância se faz presente no discurso quando considera a criança com pleno direito de participar das decisões sobre assuntos que lhe diz respeito.

## **ESTRATÉGIAS DE ENSINO PARA ESTUDANTES COM TDAH**

Com os critérios de busca utilizados, foram encontrados 04 artigos referentes à temática em questão: De Oliveira e Dias (2017), Moura e Silva (2019), Moura, Silva e Silva (2019) Seabra Júnior e Costa (2019). A seguir será apresentado o relato das principais considerações e discussões propostas pelos autores.

De Oliveira e Dias (2017) realizaram um estudo qualitativo com 28 estudantes universitários para identificar dificuldades e estratégias de enfrentamento adotadas por estudantes com TDAH. No estudo, foi relatado que as principais dificuldades encontradas pelos estudantes com TDAH no ingresso na universidade foram

explicadas teoricamente pelos sintomas do TDAH e pela adaptação ao novo contexto: necessidade de maior autonomia, concentração e raciocínio, relação com colegas e falta de informação por parte dos cursos.

Entre as estratégias para enfrentamento, relatou-se que, inicialmente, é necessário reconhecer as dificuldades enfrentadas como ponto de partida para realizar pequenas mudanças em suas atividades e rotina. Também são úteis o planejamento, uso de alarmes, métodos para lembrar os compromissos, eliminar as distrações e praticar a autoinstrução (internal self-talk).

Moura e Silva (2019) realizaram uma revisão bibliográfica sobre as práticas pedagógicas que devem ser adotadas em sala de aula para atendimento educacional a estudantes com TDAH, destacando o papel dos professores, como deve ser acolhido e tratado o estudante e estratégias metodológicas para trabalhar com esse público.

Para as autoras, a escola possui um papel importante no acolhimento ao estudante e à família, por isso, é indicado que sejam propostas ações que ocasionem o engajamento entre a escola e a família. Cabe à escola também “evitar situações que venham intensificar os sintomas desse transtorno, propiciando ambientes bem mais estruturados e adaptados de acordo com as necessidades desses alunos” (MOURA, SILVA; SILVA, 2019, p. 6).

Os professores têm papel fundamental na inclusão dos estudantes com TDAH, em virtude disso, é importante conhecer o aprendiz e suas particularidades, respeitar as diferenças e limitações do indivíduo enquanto ser único, além de buscar estratégias que contribuam para o desenvolvimento integral dos educandos em sala de aula. Jogo de cintura, paciência e flexibilidade são características importantes para manter a disciplina na sala de aula e exigir que os limites sejam obedecidos por todos, inclusive pelo estudante com TDAH, para isso, faz-se necessário que as regras sejam apresentadas de forma clara e explícita.

O professor também é capaz de perceber os estudantes em estado de sofrimento e agir, preventivamente, encaminhando-o para um serviço de avaliação e atendimento. No caso de estudantes em acompanhamento profissional, ele deve manter contato com os profissionais que atendem o estudante. Finalmente, é preciso



realizar um acompanhamento próximo, fazer elogios quando verificar os avanços e fornecer feedback das atividades com maior frequência para que o estudante não se sinta desmotivado e frustrado em relação às dificuldades de aprendizagem.

A intervenção psicopedagógica também é imprescindível, uma vez que existem lacunas de aprendizagem que precisam de um trabalho de reestruturação das habilidades e conteúdo, e o acompanhamento pedagógico em conjunto com o professor previne essas lacunas na aprendizagem. Esses profissionais também propiciam aos pais informações que auxiliam na administração do comportamento destes alunos TDAHs em casa, contribuindo para a melhoria de suas habilidades educacionais e sociais (MOURA, SILVA; SILVA, 2019, p. 4).

Em relação às estratégias metodológicas, foram propostas a ludicidade e o uso da tecnologia como aliadas para diminuir a inquietação e dispersão, dessa forma, o jogo é apresentado como estratégia de desenvolvimento de raciocínio, da lógica, como forma de entendimento e fixação de conteúdo.

Propiciar ao aluno TDAH atividades por meio de jogos e brincadeiras, o coloca a cumprir tarefas seriamente que prendem a atenção, ao cumprimento de desafios e regras, tão importantes para o seu desenvolvimento. O professor deve inserir essas atividades lúdicas em suas práticas pedagógicas, pois ajuda a criança a estabelecer vínculos positivos e a compreender situações de limites (MOURA; SILVA, 2019, p. 5).

Seabra Júnior e Costa (2019) aplicaram jogos de mesa/tabuleiros para a estimulação de estudantes com TDAH e concluíram que os jogos satisfazem a necessidade de constantes estímulos para estudantes com TDAH. Diante disso, a intervenção se torna agradável, uma vez que é instigante, desafia os estudantes e por ser atividade prazerosa os tornam tolerantes às regras, no estudo, também foi observado que o ambiente estável facilita o estabelecimento de rotina (ambiente social, ambiente físico, tempo de duração das intervenções, dias e horários fixos). Esse fato é relevante para que o estudante com TDAH compreenda e lembre os procedimentos, as regras que foram combinadas com a participação deles próprios, minimizando a ansiedade, a agitação motora

e outras preocupações que possam interferir em sua atenção e concentração.

As atividades lúdicas, como jogos, exercícios sensório-motores, jogos intelectuais como matemáticos, que existe regras, limites, o perder e o ganhar, é uma das formas que ajuda bastante no desenvolvimento do aluno com TDAH, aonde o mesmo não está condicionado a regras e limites pela sua impulsividade, tratando-se aqui dos casos de hiperatividade, poderá possibilitar a criança a perceber suas limitações e controlar seus impulsos, aprendendo a esperar a sua vez. Já no caso do desatento estas atividades também poderão ser bastante eficazes no aprendizado desta criança, por se tratar de atividades dinâmicas, com tempos curtos, já que a criança desatenta tem consigo uma grande dificuldade em se concentrar nas atividades longas e rotineiras. (BENÍCIO; MENEZES, 2017, p. 381)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A inclusão educacional de estudantes com TDAH vem representando um desafio para os sistemas de ensino, dado o grande contingente de estudantes brasileiros diagnosticados com TDAH presentes na escola regular e a necessidade de realizar adaptações para que estes possam superar as dificuldades de aprendizagem, evitar a evasão e retenção. Nesse sentido, torna-se importante considerar a diversidade (características e necessidades) do público, alterar a concepção de ensino, centrando-se nas necessidades dos estudantes e não no conteúdo, de modo a promover uma prática pedagógica pautada na isonomia e flexibilidade, capaz de se adaptar ao estilo de aprendizagem dos educandos.

Os estudantes com TDAH são considerados Pessoas com Necessidades Educacionais Específicas (PNEE) para as quais o acesso educacional inclusivo está garantido pelas leis brasileiras. No entanto, os autores defendem que quando se trata da inclusão de crianças e adolescentes com TDAH, muito ainda necessita ser discutido e estudado, a escola enfrenta desafios e possibilidades na educação especial, na formação de professores qualificados na área e na conjunção da escola e a família. O professor, muitas

vezes, não tem o conhecimento e a distinção do que realmente seja o transtorno e acaba agindo de forma precipitada ou incorreta.

O entendimento do TDAH do ponto de vista histórico demonstra que também, nunca houve consenso entre os especialistas do ponto de vista médico e a sociedade em geral, isso explica o fato de o transtorno ter mudado de nomenclatura várias vezes ao longo da história, bem como, haver tantos questionamentos a respeito dos tratamentos propostos do ponto de vista psicológico e psiquiátrico.

Quando se trata da medicalização da educação, os estudiosos apresentam críticas ao procedimento e a abordagem organicista dos profissionais de saúde, ou seja, pautada em identificar os problemas comportamentais e de aprendizagem como oriundos, unicamente, do sujeito e em propor uma resolução baseada no tratamento medicamentoso. Para os autores adeptos à abordagem sociológica, o transtorno tem representado uma “epidemia do nosso tempo” e para o diagnóstico não se leva em conta o sofrimento das crianças, mas o incômodo que elas causam no meio social, em especial na escola.

Em relação às estratégias de ensino para esse público, os autores são enfáticos ao afirmarem que a escola precisa acolher o estudante e sua família e estabelecer uma parceria entre eles, bem como, que o professor deve ser sensível e conhecedor das características do TDAH para buscar estratégias adaptativas que melhorem o ensino e a aprendizagem desses estudantes. Entre as estratégias para a melhoria do processo de ensino e aprendizagem, são citadas: realizar um acompanhamento próximo, fazer elogios quando verificar os avanços e fornecer feedback das atividades com maior frequência, adotar estratégias metodológicas baseadas na ludicidade e o uso da tecnologia.

## REFERÊNCIAS

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

BELTRAME, Rudinei Luiz; GESSER, Marivete; DE SOUZA, Simone Vieira. Diálogos sobre Medicalização da Infância e Educação: uma revisão

de literatura. **Psicologia em estudo**, V. 24, P. 1-15, 2019. Doi: 10.4025/psicoestudv24i0.42566

BENÍCIO, Cineide Maria; MENEZES, Aurelania Maria de Carvalho. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH: Desafios e Possibilidades no Espaço Escolar. Id on Line – **Revista Multidisciplinar de Psicologia**, V. 11, N. 38, P. 375-387, 2017.

BRASIL. **Constituição Federal**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, Distrito Federal, Senado Federal, 1988. Disponível em <[https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf#:~:text=Art.%201o%20A%20Rep%C3%BAblica%20Federativa%20do%20Brasil%2C%20formada, valores%20sociais%20do%20trabalho%20e%20da%20livre%20iniciativa%3B](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf#:~:text=Art.%201o%20A%20Rep%C3%BAblica%20Federativa%20do%20Brasil%2C%20formada, valores%20sociais%20do%20trabalho%20e%20da%20livre%20iniciativa%3B)> Acesso em 20 mai 2021.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, 23 dez. 1996.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)> Acesso em 20 mai 2021.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf. A influência do “modelo centrado na doença” no uso de medicamentos para problemas de aprendizagem na escola. **Política e Sociedade**, V.19, N. 46, P. 242-268, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5007/2175-7984.2020.e75147>

JORGE, Marco Antonio Coutinho. TDAH: transtorno ou sintoma? **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, V. 23, N. 1, P. 157-160, mar. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n1p157.10>

DE OLIVEIRA, Clarissa Tochetto; DIAS, Ana Cristina Garcia. Dificuldades e estratégias de enfrentamento de estudantes universitários com sintomas de TDAH. **Revista Psicologia: Teoria Prática**, São Paulo, V. 19, N.

2, P. 269-280, mai-ago, 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p264-275>.

GONÇALVES, Valdirene Luiz. A inclusão de estudantes com TDAH nas turmas de ensino regular: a experiência de um Centro de Ensino Fundamental do Distrito Federal. **Revista Com Censo**, V. 6, N. 1, P. 43-52, mar, 2019.

LACET, Cristine; ROSA, Miriam Debieux. Diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e sua história no discurso social: desdobramentos subjetivos e éticos. **Psic. Rev.**, São Paulo, V. 26, N. 2, P. 231-253, 2017.

LENZI, Cristina Roth de Moraes. MARCHI, Rita de Cássia. Condutas Indesejadas na Escola: uma análise sociológica sobre a criança com diagnóstico de TDAH. **Cadernos de Pesquisa: Pensamento Educacional**, Curitiba, V. 12, N. 32, P.101-130, set./dez, 2017.

MANFRE<sup>1</sup>, Ademir Henrique. Está me chamando de doente? O discurso medicalizante do tdah na escola: uma revisão. **Colloquium Humanarum**, Presidente Prudente, V. 15, N. 2, P.22-35, abr/jun, 2018. DOI: 10.5747/ch.2018.v15.n2.h358

MANFRÉ<sup>2</sup>, Ademir Henrique. Escola, medicalização e educação. **Revista Espaço Acadêmico**, N. 211, ano XVIII, dez/2018.

MARTINHAGO, Fernanda; CAPONI, Sandra. Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, V. 29, N. 2, P. 1-19, 2019.

MOURA Luciana Teles; SILVA, Katiane Pedrosa Mirandola. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e as práticas pedagógicas em sala de aula. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, V. 22, P. 1-7, abr, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e216.2019>.

MOURA, Luciana Teles; SILVA, Katiane Pedrosa Mirandola; SILVA, Keliene Pedrosa Mirandola. Alunos com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade): um desafio na sala de aula. **Revista Eletrônica**

**Acervo Saúde**, V. 22, P. 1-7, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e611.2019>

PANDE, Mariana Nogueira Rangel; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Este ilustre desconhecido: considerações sobre a prescrição de psicofármacos na primeira infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, V. 25, N. 6, P.2305-2314, jun, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.12862018

PATERLINI, Larissa Solange Moreira et al. Triagem e diagnóstico de dificuldades/transtornos de aprendizagem – desfecho de avaliações interdisciplinares. **Rev. CEFAC**, V. 21, N. 5, P. 1-8, 2019.

SEABRA JÚNIOR, Manoel Osmar; COSTA, Camila Rodrigues. Jogos de mesa/tabuleiros como recursos para estimulação da memória voluntária em estudantes com transtornos do déficit de atenção e hiperatividade. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, V. 16, N. 42, 2019. DOI 10.5935/2238-1279.20190026