



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE DO TOCANTINS – UFNT  
CAMPOS DE TOCANTINÓPOLIS  
CURSO DE PEDAGOGIA**

**JOSANI GOMES DE ALMEIDA**

**TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE - TDAH: uma  
análise autobiográfica sobre os impactos da medicalização infantil na vida da filha de  
uma pedagoga em formação**

**TOCANTINÓPOLIS (TO)  
2024**

JOSANI GOMES DE ALMEIDA

**TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE - TDAH: uma análise autobiográfica sobre os impactos da medicalização infantil na vida da filha de uma pedagoga em formação**

Monografia foi avaliada e apresentada à UFNT – Universidade Federal do Norte do Tocantins – Centro de Educação Humanidades e Saúde de Tocantinópolis, Curso de Pedagogia para obtenção do título de pedagoga e aprovada em sua forma final pela Orientadora e pela Banca Examinadora.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Janaína Ribeiro de Rezende

TOCANTINÓPOLIS (TO)  
2024

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins**

---

- A447t Almeida, Josani Gomes de.  
Transtorno Do Déficit De Atenção/ Hiperatividade - TDAH: uma análise autobiográfica sobre os impactos da medicalização infantil na vida da filha de uma pedagoga em formação. / Josani Gomes de Almeida. – Tocantinópolis, TO, 2024.  
55 f.  
Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Tocantinópolis - Curso de Pedagogia, 2024.  
Orientadora : Janaína Ribeiro de Rezende  
1. Transtorno Do Déficit De Atenção/ Hiperatividade - TDAH. 2. Medicalização da Educação. 3. Pesquisa autobiográfica. 4. Formação de Professores. I. Título

**CDD 370**

---

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

## FOLHA DE APROVAÇÃO

JOSANI GOMES DE ALMEIDA

### **TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE - TDAH: uma análise autobiográfica sobre os impactos da medicalização infantil na vida da filha de uma pedagoga em formação**

Monografia foi avaliada e apresentada à UFNT – Universidade Federal Do Norte Do Tocantins – Campus Universitário De Tocantinópolis, Curso De Pedagogia para obtenção do título de Pedagoga aprovada em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: 11/12 /2024

Banca Examinadora

Documento assinado digitalmente  
 JANAINA RIBEIRO DE REZENDE  
Data: 11/12/2024 17:33:36 -0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

---

Prof.ª Dr.ª Janaina Ribeiro de Rezende (UFNT) - Orientadora

Documento assinado digitalmente  
 CARLIENE FREITAS DA SILVA BERNARDES  
Data: 25/12/2024 09:45:29 -0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

---

Prof.ª Dr.ª Carliene Freitas da Silva Bernardes (UFNT) - Examinadora

Tocantinópolis, 2024

***Dedico este trabalho***

*A minha mãe,*

***Josefa Gomes Mota***

*Aos meus filhos,*

***Eloá Gomes de Almeida e Nicolás Gomes de***

***Almeida***

*E ao meu esposo,*

***Edson Gomes Ferreira,***

*Pelo amor, carinho, dedicação e por me*

*tornarem a pessoa que sou hoje.*

## MEUS AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por renovar as minhas forças a cada manhã, por me permitir chegar até aqui, pela vida concedida, pela minha família, amigos e por todas as vidas que atravessaram a minha, e me ajudaram a realizar este sonho da minha formação no ensino superior.

A **Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Janaína Ribeiro de Rezende**, minha querida orientadora, pela confiança depositada em mim, por acreditar no possível, mesmo quando não acreditei e achei que não seria capaz de concluir, pela paciência, por não desistir de mim, pelo carinho em meus momentos mais difíceis, pela liberdade teórica que ela me concedeu, por todas as suas importantes contribuições, pela sua empatia, humildade e simplicidade, que possibilitou estarmos aqui vivenciando este momento.

A **minha mãe Josefa**, por sempre estar ao meu lado, por ser minha melhor amiga, por acreditar no meu potencial, por me ajudar sempre, estando perto ou longe. Por ser uma mulher forte, guerreira e admirável, que criou seus três filhos com muita dificuldade, apenas com a ajuda de Deus e sua força de vontade. Que mesmo sem ter concluído sequer o ensino fundamental, sabe a importância que tem a educação e sempre se esforçou para dar a seus filhos o estudo que lhe foi negado e que tão caro lhe custou e custa até hoje.

A **minha filha Eloá**, por ter me dado meu melhor e mais importante título, o de mãe, por ser minha inspiração nesse trabalho, por compreender minhas ausências, por ser minha parceirinha e uma das minhas razões de viver. E por me inspirar a buscar a melhor versão de mim.

Ao **meu filho Nicolás**, por ter vindo para completar a nossa família, por alegrar os meus dias, por me fazer sorrir das coisas mais bobas do dia-a-dia, por ter me ensinado que devemos aproveitar cada momento das nossas vidas, por me inspirar a conhecer o novo e por me ensinar a lutar por tudo que desejo conquistar.

Ao **meu esposo Edson**, pelo seu companheirismo, pela parceria, pelos abraços apertados em dias de angústia. Pelas palavras de afeto, carinho e de apoio. Por me incentivar em cada uma das minhas decisões, por ser um pai e marido dedicado, por ser honesto, trabalhador, gentil, prestativo e proativo. Por me fortalecer nas minhas fraquezas e por vibrar junto comigo em cada uma das minhas conquistas.

A **minha irmã Geane**, por ter cuidado dos meus filhos para que eu pudesse estudar quando precisei. Por ter cuidado do meu filho Nicolas com todo amor e carinho quando retornei da minha licença maternidade, enquanto ele tinha apenas quatro meses de vida.

A **Gleyciane**, minha comadre do coração, que cuidou com todo amor, carinho e dedicação do meu filho Nicolas, dos seus oito meses de vida até seus quatro anos de idade, e posteriormente também da minha menina Eloá, para que eu pudesse cursar tranquilamente as disciplinas do curso de Pedagogia e conseguisse me dedicar completamente aos trabalhos, eventos e demais atividades exigidas durante o período escolar.

A **Edilayne**, minha comadre oficial, filha da Gleyciane, que também ajudou a cuidar dos meus meninos e foi minha parceira em diversas atividades na Universidade. Por ter nutrido tamanho carinho pelo meu filho Nicolás, ao ponto de pedir para ser sua madrinha.

**A Edna e o Ednã**, filha e esposo da Gleyciane, que também foram peça fundamental nos cuidados com meus filhos, por todo carinho, cuidado e atenção dedicada a eles.

**As minhas queridas colegas Ângela Maria, Edilene Medrado, Gislayne Hellen e Marli Lima**, por compartilharmos diversos momentos de muita aprendizagem e parceria em sala de aula e fora dela. Por dividirmos os anseios e angústias, tornando a nossa caminhada mais leve, alegre e prazerosa. Pelas trocas, parceria, força e pela amizade que construímos.

**Ao meu tio Domingos e ao meu primo Jordano**, por terem me presenteado com o meu primeiro notebook quando entrei na Universidade ainda em 2016.

**A todos os meus estimados professores da graduação**, por toda dedicação, ensinamentos e pelas vivências. Por nos conceder acessos aos seus conhecimentos e nos permitir/incentivar buscar além deles, nos conduzindo a explorar conhecimentos além dos muros da Universidade.

**A minha avó Francisca (em memória) e ao meu avô Damazio (em memória)**, pelo amor e carinho dedicados a mim e a minha família.

**A todos os profissionais da UFNT, das escolas e demais instituições onde estagiei e das crianças dos estágios**, que foram essenciais para a minha formação.

**E a todos**, que de alguma forma contribuíram em minha trajetória.

**A TODOS, OS MEUS MAIS VALOROSOS AGRADECIMENTOS!!!**

## RESUMO

Este trabalho aborda de forma crítica o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH, desde uma perspectiva da medicalização da educação e da infância, a partir de uma pesquisa autobiográfica sobre o tema. O TDAH é considerado um transtorno de causa genética, caracterizado por comportamento de distração, agitação, hiperatividade, impulsividade e esquecimento. O principal objetivo da pesquisa é analisar a história vivenciada por mim, pedagoga em formação e mãe de uma criança diagnosticada com TDAH, aos 5 anos de idade, a fim de compreender o processo de medicalização que Eloá viveu e os seus impactos em nossas vidas. Como metodologia utilizamos a pesquisa autobiográfica, buscando compreender a medicalização da educação e da infância através das nossas vivências. Adotamos os seguintes procedimentos metodológicos: pesquisa bibliográfica, com o intuito de se obter formação teórica sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e sobre medicalização da educação e da infância, além de narrativas (auto)biográficas, que sistematizam nossas vivências de uma família diagnosticada com TDAH e os desdobramentos disso no meu processo formativo. A sistematização da minha experiência, enquanto mãe de Eloá, do seu nascimento ao diagnóstico e o impacto que o mesmo teve na vida da minha filha, foi o ponto de partida para analisar esse caso de medicalização da educação e da infância, a luz da literatura sobre a temática. Compreendemos o TDAH enquanto um diagnóstico controverso, que pode servir para esconder problemas sociais e do sistema educacional, como resultado da medicalização da educação. Apontamos as contribuições que essa pesquisa, o meu processo formativo, os estágios e os debates críticos que tive sobre o TDAH e a medicalização, contribuíram para minha formação enquanto mãe e professora. Por fim, entendemos que esta pesquisa contribui para a auto(avaliação) dos profissionais da educação acerca dos enfrentamentos do processo ensino/aprendizagem, lhes permitindo repensar sua prática, a fim de não contribuir para o aumento dos números de diagnósticos de transtornos e desconstruir essa formação social vigente.

**Palavras Chave:** Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH; Medicalização da educação; Pesquisa autobiográfica, Formação de professores.

## ABSTRACT

This paper critically addresses Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) from the perspective of the medicalization of education and childhood, based on an autobiographical study on the subject. ADHD is considered a genetic disorder characterized by distractibility, agitation, hyperactivity, impulsivity, and forgetfulness. The main objective of the study is to analyze the story I experienced, as a teacher in training and mother of a child diagnosed with ADHD at the age of 5, in order to understand the medicalization process that Eloá experienced and its impacts on our lives. As a methodology, we use autobiographical research, seeking to understand the medicalization of education and childhood through our experiences. We adopted the following methodological procedures: bibliographical research, with the aim of obtaining theoretical training on Attention Deficit Hyperactivity Disorder and on the medicalization of education and childhood, in addition to (auto)biographical narratives, which systematize our experiences as a family diagnosed with ADHD and the consequences of this in my educational process. The systematization of my experience, as Eloá's mother, from her birth to the diagnosis and the impact it had on my daughter's life, was the starting point for analyzing this case of medicalization of education and childhood, in light of the literature on the subject. We understand ADHD as a controversial diagnosis, which can serve to hide social problems and the educational system, as a result of the medicalization of education. We point out the contributions that this research, my training process, the internships and the critical debates I had about ADHD and medicalization, contributed to my training as a mother and teacher. Finally, we understand that this research contributes to the self-evaluation of education professionals regarding the challenges of the teaching/learning process, allowing them to rethink their practice, in order to not contribute to the increase in the number of diagnoses of disorders and deconstruct this current social formation.

**Keywords:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder-ADHD, Medicalization of education, Autobiographical research, Teacher training.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>NOSSAS VIVÊNCIAS: uma análise que vai do nascimento da minha filha ao seu diagnóstico de TDAH e dos impactos em nossas vidas .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1</b>	<b>Minha menina: do nascimento ao início da sua vida escolar .....</b>	<b>16</b>
<b>2.2</b>	<b>O diagnóstico de TDAH e suas consequências .....</b>	<b>21</b>
<b>2.3</b>	<b>O pós-diagnóstico: vida que segue .....</b>	<b>26</b>
<b>3</b>	<b>O TRANSTORNO DO DEFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE – TDAH .....</b>	<b>32</b>
<b>3.1</b>	<b>Medicalização: o problema que transforma questões não médicas em problemas médicos .....</b>	<b>39</b>
<b>4</b>	<b>MINHA FORMAÇÃO.....</b>	<b>43</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>50</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>53</b>

## 1. INTRODUÇÃO

No presente trabalho, desenvolvido no âmbito do Curso de Pedagogia do Centro de Educação Humanidades e Saúde – CEHS da Universidade Federal do Norte do Tocantins – UFNT, abordamos o Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade – TDAH de forma crítica, sob uma perspectiva da medicalização do fracasso escolar. Partimos da compreensão que muitos diagnósticos de transtornos e problemas de aprendizagem podem ser uma forma de medicalização da educação, ao atribuir à área médica as causas de problemas que a escola encontra dificuldades para resolver através de trabalhos e metodologias pedagógicas (Collares; Moysés, 1994; Meira, 2012).

Analisando alguns sintomas que caracterizam o TDAH, como: distração, agitação, hiperatividade, impulsividade, esquecimento, desorganização e vários outros, percebemos que estas são características que muitos de nós apresentamos em diversas fases da vida. Por serem características comuns, o limite entre o normal e o patológico se torna mais complicado e o diagnóstico do transtorno mais desafiador.

Dessa forma, podemos entender o motivo pelo qual esse tema tem sido abordado em muitas publicações e pesquisas (DSM-5, 2014; ABDA, 2013; Caliman, 2010), pois esses comportamentos podem ser características frequentes em todos nós, em determinados contextos e momentos. Assim, caso não sejam tomados os devidos cuidados no processo diagnóstico, corre-se o risco de reduzir o indivíduo a seus aspectos biológicos, sem considerar o contexto econômico, social, político, cultural em que estão inseridos.

Segundo Viegas (2014, p. 9), a medicalização é

O processo que transforma questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como ‘doenças’, ‘transtornos’, ‘distúrbios’ que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos. Nesse processo, que gera sofrimento psíquico, a pessoa e sua família são responsabilizadas pelos problemas, enquanto governos, autoridades e profissionais são eximidos de suas responsabilidades.

Por esta razão, buscamos neste trabalho, algumas referências que discutem o TDAH e a medicalização da educação em uma perspectiva crítica, com o intuito de contribuir para ampliar o debate e promover um processo de conscientização, para que a medicalização de determinados comportamentos não seja vista como a única solução para resolver os problemas de aprendizagem escolar.

A pesquisa se deu no Município de Tocantinópolis - TO. De acordo com dados do último censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a cidade possui 22.615

habitantes (IBGE, 2023). O município está situado às margens do rio que nomeia o Estado, localizado na região do Bico do Papagaio. O mesmo conta com 34 escolas, sendo 14 escolas municipais, 18 escolas estaduais e duas escolas particulares que compõe a rede de Ensino. Com relação aos serviços de saúde disponíveis, dispõe de 12 Unidades Básicas de Saúde – UBS, sendo quatro localizadas na área urbana, três que atendem às comunidades indígenas e cinco se situam nas áreas rurais. O município conta com um Centro de Atenção Psicossocial, destinado ao atendimento especializado em saúde mental.

Para a realização desta pesquisa (auto)biográfica, analisamos o que aconteceu com minha filha, Eloá, no ano de 2018, quando ela tinha apenas cinco anos e estava cursando o 1º ano do Ensino Fundamental em uma escola pública de Tocantinópolis e os impactos dessa vivência no meu processo formativo, enquanto estudante de Pedagogia.

Nessa época, a professora da Eloá indicou que seria importante buscar ajuda de um profissional da área da saúde para analisar o comportamento da minha filha, em função de problemas de aprendizagem na escola. Ao levá-la ao posto de saúde do povoado em que morávamos, o clínico geral fez um encaminhamento para o serviço de saúde mental do Município de Tocantinópolis. Em uma consulta com a psiquiatra, minha filha foi diagnosticada com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, com base apenas nos meus relatos e das queixas escolares descritas por mim, que indicavam que Eloá parecia ser hiperativa, desatenta e estava com dificuldades de aprendizagem.

Sem nem mesmo conversar com a criança, a psiquiatra deu a ela o diagnóstico de TDAH. Após o diagnóstico, a médica encaminhou minha filha para fazer acompanhamento psicológico e prescreveu duas medicações, que deveriam ser utilizadas diariamente: Risperidona e Fluoxetina<sup>1</sup>. A médica disse que se ela não fizesse esse tratamento, cresceria uma criança com problemas e poderia vir até a se drogar futuramente.

Eu, como mãe, fiquei muito assustada e passei a medicar minha filha, achando que era o melhor para ela. No entanto, o uso da medicação começou a apresentar efeitos colaterais preocupantes, como excesso de sono e indisposição, além de não contribuir para a superação das dificuldades escolares.

Nós buscamos outras formas de lidar com a questão. Neste trabalho, abordamos com mais detalhe nossa vivência de medicalização e as formas de enfrentamento que eu, enquanto mãe e professora em formação, e minha família tivemos com essa situação.

Depois de passar por toda essa experiência descrita acima, na disciplina de projeto de TCC, tivemos que escolher um tema e selecionar uma monografia e um livro referente a ele para ler, escolhi

---

<sup>1</sup> A discussão mais aprofundada sobre estas medicações, bem como suas composições e indicações de uso serão realizadas na seção 2.2 do trabalho.

o TDAH. Ao pesquisar mais sobre o assunto e após ler alguns artigos, monografias e algumas publicações em *sites* de notícias, notei que existem muitos estudiosos que criticam os diagnósticos de TDAH, que podem ser usados como um pretexto para justificar o fracasso escolar, uma vez que, o diagnóstico pode ser feito sem levar em consideração a realidade em que a criança está inserida.

Assim, passei a me perguntar: O TDAH existe de fato ou é só uma forma de a escola justificar o fracasso escolar de seus alunos? Qual seria o interesse da medicina, da sociedade e da ciência em deferir esse tipo de diagnóstico que só cresce a cada dia? Existem interesses financeiros por trás de todo esse processo de medicalização? E foram através desses questionamentos que o meu problema de pesquisa surgiu, que visa entender quais os impactos do processo diagnóstico e da medicalização na vida de uma criança que é encaminhada para o sistema de saúde por problemas de aprendizagem?

Todas essas indagações levaram a realizar este trabalho, cujo **objetivo geral** é: analisar a história vivenciada por mim, pedagoga em formação e mãe de uma criança diagnosticada com TDAH, aos 5 anos de idade, a fim de compreender o processo de medicalização que Eloá viveu, os impactos desse processo na vida da minha filha, da minha família e na minha formação.

Como **objetivos específicos**, pretendemos:

- Compreender o TDAH, o processo de medicalização infantil, bem como refletir de forma crítica sobre a intervenção diagnóstica e medicamentosa de casos de problemas de aprendizagem.
- Problematizar os possíveis impactos desse processo na vida de Eloá e de nossa família, a partir de uma análise de narrativas autobiográficas da minha experiência familiar, da trajetória escolar e de atendimento à saúde que vivi com minha filha a partir do ano de 2018.
- Entender como essa vivência impactou a minha trajetória enquanto pedagoga em formação e se essa experiência pode contribuir com o processo formativo de outros estudantes e professores.

Inicialmente, a ideia era realizar um estudo de caso, acompanhando a vida escolar de uma criança com o diagnóstico de TDAH. Porém, devido ao isolamento que sofremos por conta da Pandemia de Covid-19<sup>2</sup> no período em que a pesquisa foi iniciada, essa possibilidade se tornou inviável. Então, levando em conta que também vivi dentro do meu próprio seio familiar essa

---

2 A Covid-19 “é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global” (Brasil, 2021, s/p). Os sintomas variam de leve, como: “tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia” (Brasil, 2021, s/p), entre outros, podendo evoluir para caos mais graves da doença. As principais medidas de enfrentamento a pandemia de Covid-19 adotadas foram: “distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados” (Brasil, 2021, s/p), que durou de março de 2020 a maio de 2023.

experiência diagnóstica e de medicalização, entendemos que seria importante desenvolver a pesquisa de forma autobiográfica, em que a análise partisse da vivência que tivemos.

Todo o processo enfrentado por minha família foi de muito aprendizado para mim, tanto como mãe, quanto como futura profissional da área da educação. Por esta razão, a partir das memórias e registros dessas vivências, realizamos narrativas autobiográficas, que possibilitaram uma análise das experiências que tivemos naquele período, para buscar compreender o processo de medicalização pelo qual passamos.

Esperamos, dessa forma, que a sistematização dessa vivência, importante para a minha formação, possa contribuir com a formação e/ou atuação de outros profissionais da área educacional. Sabemos o quanto a ação educativa pode ser desafiadora para o docente e identificamos uma tendência de desvalorizar ou descredibilizar o nosso saber fazer pedagógico, pois muitas vezes nos deparamos com situações que fogem do nosso controle e que podem nos levar a pensar que não somos capazes de resolver.

Nesse sentido, consideramos que as vivências de professores podem contribuir no processo formativo e na atuação profissional, por meio da realização de pesquisas autobiográficas, que refletem e sistematizam o vivido, principalmente quando pensamos o histórico de quem pesquisa (homens brancos de estratos sociais elevados) e dos grupos aliçados desse processo que adentram na Universidade. Assim, assumimos essa abordagem para tentar responder nossos questionamentos, pois esta metodologia parte de experiências concretas, que podem ajudar a compreender a realidade em que estamos inseridos e buscar formas de superar as dificuldades.

Passeggi, Souza e Vicentini (2011, p. 370) afirmam que:

Esses trabalhos, baseados nas histórias de vida como método de investigação qualitativa e como prática de formação, procuram identificar, nas trajetórias de professores, questões de interesse para a pesquisa educacional, entre as quais: as razões da escolha profissional, as especificidades das diferentes fases da carreira docente, as relações de gênero no exercício do magistério, a construção da identidade docente, as relações entre a ação educativa e as políticas educacionais.

Então, podemos imaginar o quão rico seria se mais profissionais ou mesmo pessoas em processo de formação, pudessem registrar suas experiências em trabalhos científicos, de forma a refletir e mudar sua compreensão sobre a mesma. Ao tratar sobre narrativas autobiográficas, Ferreira, Prado e Aragão (2015, p. 212) consideram que

Do mesmo modo que a narrativa tecida é constituída do que já foi vivido, as novas compreensões geradas a partir do narrado podem alterar a consciência daquilo que já foi vivido. As experiências atuais, bem como as projeções para o futuro, possibilitavam aos professores reinterpretar sua própria história e tirar dela outras lições.

Por essa razão, optamos por realizar uma pesquisa autobiográfica, partindo dos meus relatos da experiência vivida por mim e pela minha filha antes, durante e após ela ter sido diagnosticada com TDAH, buscando abordar o vivido a partir de narrativas (auto)biográficas à luz de teorias que ajudem a compreendê-lo. Dessa maneira, ao refletir sobre o meu papel como mãe e como pedagoga em formação, esperamos contribuir para que as crianças com problemas de aprendizagem possam ser compreendidas na sua totalidade e não reduzidas a aspectos orgânicos, além de possibilitar que elas tenham melhor qualidade de vida e um acompanhamento adequado às suas necessidades. Para tanto, buscamos trazer considerações importantes sobre o TDAH e a medicalização, contribuindo para ampliar o repertório de práticas de investigação e de análises das experiências de profissionais em processo de formação, afim, de contribuir para o processo de ensino/aprendizagem.

Santos, Estevam e Martins (2018, p. 48), afirmam que:

O cerne para a compreensão da pesquisa (auto)biográfica em Educação são as reflexões a respeito da própria formação. É privilegiar na ação (auto)reflexiva, no processo de reflexividade das experiências formadoras do/pelo outro, em que representações de si se interpelam no/pelo outro, na construção de um projeto de pesquisa-formação. Um exemplo disto seria a alfabetização dos alunos. A professora que trabalha na perspectiva da pesquisa (auto)biográfica resgata na memória vivências e momentos que marcaram sua própria trajetória como aluna e agora reflete essas experiências com o conhecimento acadêmico.

Para a realização deste trabalho, adotamos como procedimento metodológico a pesquisa bibliográfica, com livros, artigos, uma Monografia, Dissertação, Tese e resumos apresentados em eventos científicos relacionados ao tema, com o intuito de se obter formação teórica sobre TDAH e medicalização infantil. Todos os artigos usados neste trabalho foram obtidos da base de dados do Scielo e Google Acadêmico. Foram usadas as palavras chaves de busca: TDAH; medicalização; aspectos biológicos do TDAH; essa etapa da pesquisa foi importante para contribuir na compreensão da experiência vivida, dando elementos para analisarmos as particularidades e aspectos gerais do processo de medicalização de Eloá.

Junto ao estudo bibliográfico, a história vivida foi narrada, a partir de elementos que eu lembrava. À medida que as vivências eram escritas, mais detalhes eram rememorados e novas pesquisas se fizeram necessárias, favorecendo com que essa história fosse registrada. Por exemplo, ao recordar as medicações que foram prescritas pela psiquiatra em 2018, foi feita uma busca para saber quais eram estas substâncias psicoativas. Nesse sentido, quanto mais sistematizava as lembranças, mais elementos eram necessários para entender nossa história.

Nesse sentido, Brito (2021, p. 78) considera “a narrativa (auto)biográfica aqui como dispositivo de investigação que tem como objetivo de estudos momentos vividos como fonte de transformação e de conhecimento.” De acordo com a autora, a narrativa (auto)biográfica pode ser

assumida como “estratégia de formação”, “gênero textual”, “instrumento de produção de material empírico” e “método de pesquisa”.

Após o estudo da literatura sobre o tema e o estudo autobiográfico, foi feita a análise das informações coletadas, para a construção deste trabalho. Como resultado das reflexões possíveis entre a pesquisa bibliográfica, e as narrativas (auto)biográficas, organizamos o TCC em três capítulos: a presente Introdução. O segundo capítulo, intitulado “Nossas Vivências: uma análise que vai do nascimento da minha filha ao seu diagnóstico de TDAH e dos impactos em nossas vidas”, as minhas vivências enquanto mãe de Eloá, do seu nascimento ao diagnóstico são tratadas, buscando relacionar nossas experiências com as contribuições de alguns autores para auxiliar na compreensão acerca do que aconteceu. No terceiro capítulo, “Conhecendo o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade – TDAH”, apresentamos características do transtorno e o debate crítico acerca dos processos diagnósticos, além de discutirmos a “Medicalização: o processo que transforma questões não médicas em problemas médicos”. No quarto capítulo, “Minha Formação”, reflexões sobre como esta vivência com Eloá influenciou minha trajetória formativa e profissional são tecidas. Na sequência, apresentamos as “Considerações finais”.

## **2. NOSSAS VIVÊNCIAS: uma análise que vai do nascimento da minha filha ao seu diagnóstico de TDAH e dos impactos em nossas vidas**

Neste capítulo, serão apresentados meus relatos autobiográficos enquanto mãe da Eloá, uma menina que aos 5 anos de idade foi diagnosticada com TDAH, no ano de 2018. Rememoro as nossas vivências do dia a dia, desde o seu nascimento, o início da sua vida escolar, o diagnóstico sofrido por nós duas e as consequências do mesmo, bem como o processo medicamentoso que vivenciamos e a forma como tudo isso afetou as nossas vidas. Aponto ainda, o contexto no qual se deram todas essas vivências e os acontecimentos que podem ter contribuído para o processo diagnóstico e de medicalização.

### **2.1. Minha menina: do nascimento ao início da sua vida escolar**

A Eloá é uma menina negra, pertence a uma família que, atualmente, é composta por quatro pessoas: o pai dela, o irmão mais novo, ela e eu, que sou a sua mãe. Ela, desde muito pequena, sempre foi muito esperta, aprendeu a falar antes de completar um ano de idade, chamou “papa” (papai) e “bobó” (vovó) primeiro que mamãe. Outra palavra que aprendeu bem cedo foi “não”. Desde pequena já sabia impor sua vontade. Começou a sentar com 5 meses de idade e a engatinhar com 7 meses. Os primeiros dentinhos nasceram aos 9 meses. Deu seus primeiros passinhos com 11 meses, mas logo em seguida caiu e ficou com medo de andar novamente, só voltou a dar outros passinhos sozinha já com 1 ano e 1 mês de idade.

Quando ela nasceu, nós morávamos no Povoado Passarinho, que se encontra a cerca de oito quilômetros de distância da cidade de Tocantinópolis. A Eloá é a nossa primeira filha, e também a primeira neta da sua família materna, inclusive, ela é muito apegada a minha mãe, pois sempre conviveu diariamente com a mesma. Ela sempre foi muito bem cuidada, amada e superprotegida, quando nasceu teve todas as atenções voltadas para ela, pois nem sequer na vizinhança mais próxima tinha outra criança da idade dela, era o centro de todas as atenções. Ficou até muito mimada por conta disso, só queria ficar de colo em colo.

Em seus primeiros anos de vida, sua maior distração era assistir desenhos animados, filmes infantis e brincar com seus vários brinquedos. Ela foi crescendo e sua convivência era inteiramente com adultos, não tinha nenhuma criança para interagir. Isso fez com que ela se comportasse quase como uma mini-adulta, conversava com todos como se fosse gente grande. Minha avó materna (em memória) gostava de comentar uma história de quando Eloá tinha um pouco mais de um ano de idade.

Minha filha estava na porta de casa com o meu avô, na época que ainda era vivo, quando passou um senhor vendendo geladinho, e meu avô, comprou um. Eloá disse que também queria, meu avô partiu o geladinho ao meio e lhe ofereceu um pedaço. Mas nesse exato momento, ela fechou as mãozinhas e sacudia os braços falando em alto e bom tom: “Eu não quero, já falei que não quero”, porque ela queria um inteiro só para ela. Meu avô não teve alternativa a não ser atender à vontade dela, mesmo ele sendo muito rígido com todos nós, mas a ela, ele gostava de agradar.

Depois que ela completou dois anos de idade, nasceu seu primeiro primo por parte da minha família de origem, que era e ainda é a que ela mais tem contato. Esse primo foi a primeira criança que ela conviveu e, ainda hoje, os dois são muito apegados, pois ele foi o único “amiguinho” que ela teve antes de começar a ir à escola, quando passou a ter contato com outras crianças.

Em 2016, a Eloá começou a estudar com três anos e meio de idade o Jardim I, em uma sala multisseriada na escola do povoado, uma instituição pequena, onde todos se conheciam e podíamos ter contato direto com todos da equipe escolar. Antes mesmo de ir à escola, ela já sabia algumas coisas que tinha aprendido em casa, como: as cores, as vogais, já conseguia pegar no lápis de forma correta, fazia seus primeiros desenhos (que só ela sabia o que eram, mas ela tinha uma história para cada um deles), já pintava revistinhas de mercado. Então, ela entrou na sala de aula com uma certa facilidade para aprender outras coisas.

O começo do processo escolar dela não foi fácil. Ela resistia muito para ficar na escola. Nas duas primeiras semanas de aula, ela chorou muito na hora da chegada, mas depois ela se acalmava e conseguia interagir, se divertir e aprender. Minha avó sabendo do estresse que era para deixar a Eloá na escola, resolveu conversar com ela, disse que ela precisava estudar para quando crescer poder ser o que ela quisesse, que poderia ser uma médica, uma professora, uma artista, o que ela quisesse ser. E, por incrível que pareça, essa simples conversa funcionou.

Passado esse momento inicial, depois de acostumar, ela já não queria mais era perder aula. Era uma menina comportada dentro da sala de aula, tinha facilidade para se enturmar e até mesmo para aprender. A professora dela até se admirou da facilidade de Eloá para realizar as atividades, sendo que o que ela mais gostava (e ainda gosta) era de desenhar e de pintar.

Recordo-me que foi no seu primeiro ano de escola, ainda no Jardim I, que minha filha vivenciou um episódio de racismo. Em um dia na sala de aula, ela sentou ao lado de um coleguinha que ela não costumava sentar e ele não gostou, começou a gritar e a derrubar as coisas dentro da sala, dizia que não ia ficar perto dessa menina preta. Eu soube disso dias depois do acontecido, pela mãe de outra coleguinha dela. Por coincidência no dia depois do ocorrido, ela não foi à escola por algum motivo que não me lembro, mas ficamos sabendo que, nesse dia, o mesmo menino havia levado uma

maçã e umas flores pra pedir desculpas a ela. Provavelmente, a mãe dele soube e mostrou a ele que o que ele tinha feito foi errado. Mas graças a Deus, ela nem sequer se lembra desse fatídico episódio.

Foi também em 2016, que iniciei meu curso de Pedagogia e, por esta razão, decidi matriculá-la na escola. Inicialmente, seu desenvolvimento escolar estava indo muito bem, cheguei a receber elogios de sua professora sobre sua rápida aprendizagem. Ela estudava pela manhã, no mesmo horário em que eu estava na Universidade. Antes de sair, eu a deixava com minha mãe, pois eu ia para Universidade de ônibus escolar, que passava no povoado por volta de 6:30 da manhã e Eloá entrava na escola às 7:30. Então, minha mãe a levava para a escola. Neste mesmo ano, eu descobri que estava grávida do meu segundo filho, quando estava cursando o 2º período do curso.

No início de 2017, durante o terceiro período de Pedagogia, precisei dar entrada na minha licença maternidade, pois tinha chegado o tão aguardado irmãozinho da Eloá. Os cuidados com ela tiveram que ser redobrados, para que ela não se sentisse deixada de lado. Mas ela amava o irmão, tinha muito carinho e cuidado com ele, tanto que até hoje os dois têm um vínculo muito forte, não podem ficar longe do outro que já ficam tristes.

Nesta mesma época, cheguei a reprovar em cinco das sete disciplinas em que estava matriculada, pois estava tendo que realizar todas as minhas atividades educacionais em casa e, ao mesmo tempo, cuidar de duas crianças, sendo que um era recém-nascido. Além disso, também ajudava a minha irmã a cuidar da minha avó materna, que estava com suspeita de depressão e com um princípio de cegueira. Minha avó, após a morte do meu avô passou a morar somente com minha irmã, que também tinha um filho pequeno e precisava sair para trabalhar. Minha irmã e eu dividíamos os cuidados com ela. Foi uma época bem difícil.

Além disso, neste período, minha mãe tinha se mudado, estava morando no Estado do Pará. Quando retornei para a Universidade, não tinha mais quem levasse a Eloá para a escola e precisei transferi-la para outra escola próxima ao centro da cidade de Tocantinópolis, para que ela fosse comigo no mesmo ônibus e eu a deixava na porta da escola. Nesta nova escola, ela cursou todo o Jardim II.

A Eloá era muito apegada a minha mãe e também a meu avô, que faleceu alguns meses antes dela ser diagnosticada. Estávamos passando por um momento muito delicado em nossas vidas, muitas tristezas, separações, partidas, a chegada do irmão, a nova escola e mudanças na rotina, o que, provavelmente, resultou em menos atenção que ela recebia.

Após essa mudança de escola, ela só conseguia ir para a sala de aula com um boneco de pelúcia que ela carregava para todo lado. Tentei tirá-lo dela. Às vezes, ela levava o ursinho sujo para a escola, pois era difícil conseguir lavá-lo, o mesmo demorava muito a secar e ela não queria mais ficar longe dele. Mas minha professora de Psicologia, Juliana Chioca Ipólito que é psicóloga, aconselhou-me a

não fazer isso, pois, provavelmente, ela o tinha como um amigo de confiança. Aos poucos, ela foi se acostumando, fez novos coleguinhas, amava as sextas-feiras, que ela podia ir tomar banho na piscininha da escola na aula de Educação Física, também gostava muito de brincar com os vários brinquedos da escola na hora do recreio.

No ano de 2018, eu estava cursando o quinto período do curso de Pedagogia e ela precisou mudar de escola mais uma vez, para cursar o 1º ano do Ensino Fundamental. De novo, ela teve que se readaptar. Nessa nova escola, não tinha as mesmas atividades recreativas da escola anterior e, com a mudança, ela se afastou de alguns amiguinhos daquela escola.

A Eloá teve um pouco mais de dificuldade para se adaptar na rotina do Ensino Fundamental, ela ainda queria brincar, queria poder conversar com os colegas. Mas essa etapa de ensino, muitas vezes, já não permite tanta ludicidade quanto na Educação Infantil. Foi então que começaram chegar as primeiras reclamações da professora, a Eloá não parava quieta, não terminava as atividades e tinha dificuldade para se concentrar.

Ao refletir sobre o processo de desenvolvimento e de aprendizagem infantil, segundo a teoria de Jean Piaget interpretada por Schirmann et al. (2019, p. 02) afirmam que:

Portanto, o desenvolvimento da aprendizagem está diretamente ligado aos estímulos que o ambiente oferece e como o organismo se adapta aos mesmos gerando assim mudanças que acarretam em desenvolvimento e conseqüentemente em aprendizagens, passando por fases de maturação no decorrer da vida.

Dessa forma, podemos entender que não devemos esperar que uma criança que se encontra em uma realidade totalmente diferente da que estava habituada, aja de acordo com as normas daquele novo ambiente de uma hora para outra. Sabemos que uma boa aprendizagem demanda certa atenção as atividades propostas. Mas essa atenção deve ser estimulada, conquistada e trabalhada aos poucos, para que a mesma seja assimilada e venha acarretar em uma aprendizagem permeada por um processo de adaptação adequado as fases de cada aprendiz. Assim, compreendemos a importância do respeito às diferenças e particularidades de cada estudante, de modo a entender que os processos de aprendizagem são diferentes entre os indivíduos.

No que se refere ao processo de desenvolvimento de funções psicológicas superiores, em especial, da atenção, à luz da Psicologia Histórico-Cultural, Meira (1996, p. 02) aponta que:

Do ponto de vista da Psicologia Histórico-Cultural a atenção depende do desenvolvimento da capacidade humana de selecionar os estímulos e do controle voluntário do comportamento, sem os quais não seria possível aos homens desenvolver uma atividade coordenada com vistas a alcançar fins determinados.

Aprofundando no assunto, Meira (1996, p. 03) acrescenta que tal função não ocorre espontaneamente e necessita de condições para ser desenvolvida:

Desse modo, não se trata de esperar que as crianças naturalmente sejam atentas na escola, independente dos conteúdos, da qualidade do trabalho pedagógico e das necessidades e possibilidades do desenvolvimento infantil. É preciso que os professores auxiliem cada criança a desenvolver cada vez mais a consciência e o controle sobre seu próprio comportamento de tal forma que ela possa se propor, de modo intencional e deliberado, a focalizar sua atenção no processo de apropriação dos conteúdos escolares.

Dentro desta perspectiva de Vigotski, criador da Psicologia Histórico-Cultural, compreende-se que “a aprendizagem não seria apenas inteligência e construção de conhecimento, mas, basicamente, identificação pessoal e relação através da interação entre as pessoas” (Castro; Santos; Silva Cruz, 2013, p. 552). Dessa forma, entende-se que a aprendizagem e o desenvolvimento de funções psicológicas superiores, como a atenção, a memória, inteligência, emoção, pensamento, linguagem e motivação, são resultados de processos de mediação e interação humana. Assim, o desenvolvimento dessas funções não se dá de forma espontânea ou automática, mas é fruto da interação entre aspectos biológicos e os processos de socialização vivenciadas pela pessoa, mediadas pela cultura.

Na nossa sociedade, a escola assume um importante papel na promoção de tais mediações, para desencadear aprendizagens e, conseqüentemente, o desenvolvimento infantil das funções psicológicas superiores. Problemas nesse processo podem revelar mais sobre as dificuldades do meio em educar e promover um desenvolvimento saudável para a criança, de acordo com as suas necessidades, o que, muitas vezes, não são considerados nos casos de medicalização da educação. Portanto, dificuldades enfrentadas por crianças em desenvolver tais funções podem indicar limites nos processos de ensino-aprendizagem, nas interações que elas estão vivenciando, bem como nas suas capacidades já desenvolvidas.

De acordo com essa concepção, ao observar aspectos de cada criança, seria esperado que algumas apresentem certas resistências a esse modelo de ensino. No entanto, no caso da minha filha, o comportamento da Eloá foi considerado anormal, fora dos padrões impostos em comparação com outros colegas, sem levar em conta as suas especificidades.

Relacionado ao fato mencionado, Meira (2012, p. 139) discorre ainda, que:

Novamente nos deparamos, por um lado, com o tema da normatização das condutas e, por outro, com a mesma atitude passiva de professores que esperam que, ao entrar na escola, os alunos rompam de maneira imediata com as formas de comportamento cotidianas, adaptem-se de modo completo às regras e normas institucionais e apresentem-se ‘naturalmente’ disciplinados e silenciados.

O fato é que o comportamento da Eloá não foi o esperado, então, a partir das queixas da professora, comecei a acompanhar mais de perto como ela se portava na sala de aula. Após algumas idas minha a escola, a professora sugeriu que fosse importante que ela tivesse um acompanhamento

médico para ajudar a identificar se ela tinha algum transtorno psicológico. Foi então que resolvi levá-la para uma consulta com o clínico geral do povoado onde morávamos, lá o médico a avaliou e a encaminhou para o psiquiatra.

## **2.2 O diagnóstico de TDAH e suas consequências**

A primeira consulta de Eloá com a psiquiatra foi no mês de abril de 2018, quando ela tinha 5 anos e 9 meses de idade e cursava o 1º ano do Ensino Fundamental. Nessa primeira ida ao consultório psiquiátrico, ela já foi diagnosticada com TDAH e, logo de início, foram prescritas duas medicações que ela deveria tomar continuamente: Risperidona e Fluoxetina ambas distribuídas de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde – SUS, mediante receita médica.

Vale destacar a importância da avaliação multidisciplinar das dificuldades de aprendizagem, envolvendo escola, família, psicólogo, assistente social, médicos, dentre outros em caso de suspeita de alguma doença, transtorno mental associado. No entanto, o diagnóstico de Eloá foi feito em uma consulta rápida, baseada apenas nas poucas informações relatadas por mim sobre o comportamento da minha filha no dia a dia e das queixas descritas pela professora, sem que a médica dirigisse a palavra a minha filha e sem contato com a escola. Na consulta, não houve tempo para falar sobre a chegada do irmãozinho, sobre a perda do bisavô, sobre a partida da avó para outro Estado brasileiro ou sobre as mudanças de escola.

A partir de então, eu já comecei a medicá-la de acordo com as recomendações da médica, que também pediu que ela fizesse acompanhamento com o psicólogo. Foi um período bem difícil, principalmente, levando em consideração que eu estava com uma grande demanda de disciplinas na Universidade.

Como mãe, preocupada com a saúde de minha filha, não exitei em administrar as medicações, conforme o indicado pela psiquiatra. Agora, como pedagoga em formação, ao desenvolver este TCC, pesquisando sobre o tema e buscando informações sobre o processo, procurei conhecer melhor esses remédios, a fim de entender seus impactos na vida de Eloá e no processo de medicalização.

A Risperidona é princípio ativo de um medicamento antipsicótico vendido com diferentes nomes comerciais. De acordo com Nota Técnica do Ministério da Saúde nº 194/2012 (atualizada em 03/12/2015) (Brasil, 2012), tem como medicamento de referência o Risperidol, fabricado pela Janssen Farmacêutica, e possui medicamentos similares e genérico, produzidos por outros laboratórios.

De acordo com a Nota Técnica (Brasil, 2012, p. 2),

Os usos aprovados pela [Agência Nacional de Vigilância Sanitária] ANVISA são:

1. Tratamento de uma ampla gama de pacientes esquizofrênicos (...)
2. Tratamento de curto prazo para a mania aguda ou episódios mistos associados com transtorno bipolar I.
3. Tratamento de transtornos do comportamento em pacientes com demência nos quais os sintomas tais como agressividade (explosão verbal, violência física), transtornos psicomotores (agitação, vagar) ou sintomas psicóticos são proeminentes.
4. Tratamento de irritabilidade associada ao transtorno autista, em crianças e adolescentes, incluindo sintomas de agressão a outros, auto agressão deliberada, crises de raiva e angústia e mudança rápida de humor.

CASO o medicamento seja usado fora de tais indicações, configurar-se-á uso fora da bula, não aprovado pela ANVISA, isto é, uso terapêutico do medicamento que a ANVISA não reconhece como seguro e eficaz. Nesse sentido, o uso e as consequências clínicas de utilização dessa medicação para tratamento não aprovado e não registrado na ANVISA é de responsabilidade do médico.

Podemos notar que essa medicação não era aprovada pela ANVISA para tratamento de TDAH, sendo recomendada para casos de Esquizofrenia, Transtorno de Humor Bipolar, Demência e Transtorno do Espectro Autista. Eloá não foi diagnosticada com nenhuma dessas patologias, mas a Risperidona foi prescrita para tratar o Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Embora não autorizado pela ANVISA, isso não significa que não tenha efeito sobre os sintomas de TDAH, apenas que ainda não foram reconhecidas evidências nesse sentido. Estudos indicam que esse tipo de prescrição tem se mostrado eficaz para o tratamento de hiperatividade e desatenção (Souza *et al*, 2007).

A outra medicação prescrita para Eloá foi a Fluoxetina, princípio ativo do Cloridrato de Fluoxetina. De acordo com a bula da medicação comercializada pelo Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. (Flouxetina, 2019, p. 4), a “fluoxetina é um inibidor seletivo da recaptação da serotonina”. As indicações previstas na bula são: “para o tratamento da depressão, associada ou não a ansiedade, da bulimia nervosa, do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e do transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM), incluindo tensão pré-menstrual (TPM), irritabilidade e disforia.” (Flouxetina, 2019, p. 2).

As contraindicações previstas são para pacientes alérgicos aos componentes da fórmula e para pacientes que estão utilizando inibidores da monoaminoxidase. E destacamos que consta expressamente “**USO ADULTO ACIMA DE 18 ANOS**” (grifo original).

Ao analisar a bula, podemos observar que essa medicação não possui nenhuma indicação de uso para tratamento de TDAH, além de não ser indicado para crianças.

De acordo com Ganéo Neto (2021, p. 7):

Prozac® é o nome comercial dado ao cloridrato de fluoxetina, um medicamento antidepressivo de origem sintética pertencente à classe dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS). Ele foi desenvolvido nos laboratórios da Eli Lilly na década de 70 e inserido no mercado em 1988, sendo o primeiro de sua classe a

ser comercializado nos Estados Unidos. O antidepressivo teve seu auge de vendas em 1998, quando o valor arrecadado atingiu a marca dos 2,8 bilhões de dólares.

Em 2001, quando o laboratório Eli Lilly perdeu sua patente, os genéricos se popularizaram. Fluoxetina é um medicamento que necessita de prescrição médica. Sua posologia possui recomendação que varia entre 10mg e 80mg por dia.

A mesma possui diversos efeitos colaterais descritos na bula, sendo as reações adversas muito comuns (1/10) (Flouxetina, 2019, p. 8) são “diarreia, náusea, fadiga (incluindo astenia), dor de cabeça e insônia (incluindo despertar cedo, insônia inicial e insônia de manutenção), síndrome gripal, faringite e sinusite.”. Astenia tem como sintomas a sensação de fraqueza e falta de energia. Das reações adversas comuns ( $\geq 1/100$  e  $\leq 1/10$ ), destacamos o distúrbio de atenção, letargia, sonolência (incluindo hipersonia e sedação), ansiedade, nervosismo, inquietação, distúrbio do sono, tensão, bocejo. Das reações adversas incomuns ( $\geq 1/1.000$  e  $\leq 1/100$ ), indicamos casos de hiperatividade psicomotora.

A fluoxetina demora um tempo para ser totalmente eliminada do organismo após o consumo da medicação. A meia-vida de eliminação da fluoxetina é de 4 a 6 dias e a de seu metabólito ativo é de 4 a 16 dias. Em caso de descontinuidade do uso do medicamento, os efeitos do mesmo persistiram por alguns dias.

Não encontramos estudos sobre o uso de Fluoxetina para o tratamento de TDAH. Também em busca nas bases de dados da Scielo e Google Acadêmico, não foi encontrado nenhum artigo que aborde o tratamento de TDAH com o uso de Fluoxetina combinada ou não à Risperidona, principalmente em crianças menores de 7 anos, que foi o caso da Eloá.

Nesse caso, mesmo com a pesquisa, ainda ficam lacunas para compreender o tratamento prescrito para Eloá, destacamos ainda que as medicações não são recomendadas para crianças, nem para casos de TDAH segundo o descrito nas documentações analisadas. Provavelmente, essas medicações foram prescritas para Eloá por causa da agitação psicomotora presente no diagnóstico de TDAH. Além disso, identificamos que embora não tenhamos encontrado pesquisas sobre essa prescrição, ela não é incomum na rede básica de saúde. Provavelmente, a escolha por tais medicações seja por estarem disponíveis para distribuição gratuita nas farmácias do Sistema Único de Saúde – SUS.

Nesse período em que a Eloá estava sendo medicada, ela teve algumas reações negativas à medicação, passou a ter muito sono durante o dia, não tinha disposição para brincar ou estudar, dormia no ônibus escolar e na sala de aula, também dormia bastante depois que chegava em casa. Passei a receber reclamação do monitor do ônibus que a levava à escola e, também, da professora dela, por ela estar dormindo durante as aulas. O monitor chegou a perguntar se ela dormia muito tarde e pediu

para que eu a colocasse para dormir mais cedo. Mas ela dormia entre 20:30 e 21:00, e não era possível colocá-la para adormecer mais cedo, pois eu fazia disciplina integrante no período da tarde e só chegava em casa a partir das 18:00, quando fazia os afazeres da casa, preparava a janta e ainda acompanhava a Eloá na realização das tarefas da escola.

Passados alguns dias, o monitor do ônibus me disse que se ela continuasse como estava, dormindo dentro do ônibus escolar, eu teria que acompanhá-la no trajeto até a escola ou então eles não poderiam mais se responsabilizar pelo transporte dela. Compreendi a posição do monitor, uma vez que o ônibus escolar não possuía cinto de segurança e nem cadeirinha para transportar crianças menores de sete anos de idade. No entanto, eu não podia acompanhá-la no trajeto de volta pra casa, pois o retorno acontecia ao meio dia, e eu precisava voltar mais cedo em outro ônibus, para ter tempo para me organizar e voltar para a Universidade para as atividades acadêmicas vespertinas. Se eu a acompanhasse no ônibus escolar ao meio dia, não dava tempo de voltar para meus compromissos da tarde.

No mês seguinte, tivemos a segunda consulta com a psiquiatra, que tinha ficado pré-agendada. relatei os acontecidos para a doutora, pedi para que ela diminuísse a medicação, pois eu imaginava que a sonolência de Eloá era por causa dos remédios. A doutora me falou que não era possível diminuir, pois a dosagem dos remédios já era a menor que tinha.

Foi nessa segunda consulta que, observando a minha angústia, a psiquiatra me indagou sobre meu comportamento, sobre minha rotina, como era minha memória e minhas relações no meu seio familiar, da mesma forma como ela havia feito no diagnóstico da Eloá. E com a afirmação de que o TDAH tende a ser hereditário, eu também fui diagnosticada com TDAH. Sai de lá novamente com remédios para minha filha e para eu tomarmos em casa.

Marisa Eugênia Melillo Meira (1996, p. 2), aponta em seus estudos que:

Tanto a descrição do transtorno quanto o tipo de sintomas que sustentam o seu diagnóstico revelam a falta de uma análise crítica sobre as relações entre os fenômenos que ocorrem na educação e o contexto histórico-social que a determina. Sem essa reflexão o resultado é inevitável: muitas crianças absolutamente normais podem iniciar uma carreira de portadores de dificuldades de aprendizagem.

Como havia dito antes, a psiquiatra encaminhou a Eloá para o psicólogo. Dias depois do retorno com a médica, consegui agendar uma consulta. Este profissional, diferente da psiquiatra que diagnosticou minha filha com TDAH, realizou com a Eloá uma abordagem diferente, buscou conhecer a realidade na qual estávamos inseridos, conversou bastante com ela (até mesmo só com ela no consultório), pedia que ela fizesse desenhos, que falasse sobre seus amiguinhos, sobre seus pais, sobre suas brincadeiras, sobre a escola, entre outras coisas do seu dia a dia.

Após todas as atividades que o psicólogo realizou com a Eloá, ele me relatou que ela era uma menina muito esperta e inteligente. Segundo ele, ela vivia em um “mundo de contos de fadas”, que eu precisava permitir que ela pudesse sair um pouco mais de casa, que fosse brincar com os filhos dos vizinhos, pois ele conseguiu perceber que ela ficava muito tempo em casa, quando não estava na escola, e não interagia muito com outras crianças, só com o irmão que ainda era muito pequeno.

O psicólogo também me recomendou conversar com o meu esposo, para que ele pudesse tirar um tempo para ficar com ela, passear, brincar, realizar atividades com ela, pois nos seus desenhos, ela colocava o pai com um rosto muito sério e distante do restante da família. Realmente, o pai dela trabalhava o dia todo, de segunda a sábado, saía de casa às 5:40 e só chegava depois das 18:00, sendo que havia dias que era ainda mais tarde.

A Eloá chegou a fazer cerca de três consultas com o psicólogo, que afirmou que ela era uma menina normal, que agia de acordo com a sua idade, com as relações e convivências que ela tinha com outras pessoas e com seus próprios familiares. No final, após suas percepções, o psicólogo entendeu que Eloá poderia ter alta das consultas e me aconselhou a retornar com ele somente se eu realmente achasse necessário.

Após o psicólogo dar alta para Eloá, diante de tudo que ele me falou, passei a me perguntar se minha filha tinha mesmo TDAH, já que a psiquiatra não fez nenhuma análise mais ampla, que contemplasse também nossas relações sociais, não efetuou nenhum questionário para a professora da Eloá para poder conhecer a realidade escolar da menina, nem sequer teve um diálogo mais íntimo com a referida paciente. Então, resolvi parar com as medicações que a psiquiatra tinha prescrito e também com as consultas por conta própria, pois não notei que o uso de medicação contribuiu para melhorar o desempenho de Eloá na escola e ainda estava a prejudicando em outras questões.

Confesso que tive medo de parar com os remédios, pois a psiquiatra havia me informado que se Eloá não fizesse o tratamento corretamente poderia crescer com problemas e, futuramente, poderia vir até a se “drogar”. Porém, diante de toda aquela situação de ela estar sonolenta e desanimada, resolvi arriscar, tendo em vista que era possível retomar o tratamento se fosse o caso.

Foi uma fase muito difícil. Pensei em desistir da Universidade para acompanhar minha filha no trajeto escolar e até na sala de aula se fosse preciso, pois aquele semestre já estava acabando. Mas o próximo seria ainda mais complicado, pois eu iniciaria a fase dos estágios obrigatórios.

Quando minha mãe soube do que estava acontecendo, pediu para ficar com a Eloá pelo menos até que eu concluísse todos os estágios. Assim, passado tudo isso, eu poderia ter um pouco mais de tempo para minha filha. Minha mãe estava morando no Estado do Pará. A minha filha e eu nunca tínhamos ficado tanto tempo longe uma da outra. Porém, devido às circunstâncias e para não precisar

trancar o curso, foi o que eu fiz: levei é Eloá para ficar com ela o restante do ano, peguei a transferência escolar dela e ela foi morar com minha mãe.

Mesmo tendo parado com as medicações, a Eloá continuou naquele ritmo de dormir por um tempo, até mesmo quando já estava morando com minha mãe, ela ainda dormia na van da escola na volta para casa. Ela passou a estudar no período da tarde, chegava em casa por volta das 18:00 horas. Minha mãe relatava que a maioria das vezes ela chegava dormindo.

Depois de alguns dias morando com a vovó, a Eloá passou a querer falar comigo, pedia constantemente para me ligar. Quando conversávamos, ela não queria mais parar de falar, passávamos horas no telefone. Às vezes, na correria, eu não tinha tempo de atender as chamadas dela.

Com o passar do tempo Eloá começou a ter febre e a ter necessidade mais frequente que o costume de urinar. Minha mãe a levou em uma clínica particular e lá fizeram uma série de exames, que não detectaram nenhum problema de saúde. Com o tempo, as febres foram ficando cada vez mais intensas. Em uma madrugada, minha filha acordou com uma febre muita alta, minha mãe a levou ao hospital, onde aferiram sua temperatura corporal, que estava com 40 graus. Minha mãe mostrou para o médico os exames da neta e informou que a Eloá estava morando com ela há alguns meses e que minha filha sentia muito minha falta. O médico avaliou que a razão da febre da menina poderia ser emocional.

Quando fiquei sabendo do que estava acontecendo, pedi para minha mãe trazer a Eloá de volta. Ao voltar para casa, a febre de Eloá parou totalmente, as idas constantes ao banheiro se mantiveram por um tempo, mas foi diminuindo gradualmente.

Após o seu retorno, matriculei-a novamente na mesma escola que ela estudava antes de se mudar, continuou indo pra escola no mesmo ônibus. Desta vez, ela já tinha mais disposição, não dormia tanto no ônibus, na escola e em casa como antes, mas já fazia um bom tempo que ela não tomava mais a medicação prescrita para o TDAH.

Com relação aos medicamentos que me foram passados também segui a prescrição da psiquiatra. Em mim, a medicação não fez o mesmo efeito que em Eloá, não senti sono, mas também não vi nenhuma melhora com relação a minha concentração, por essa razão parei com o remédio que a doutora tinha passado.

### **2.3. O pós-diagnóstico: vida que segue**

Comecei a seguir algumas das recomendações que o psicólogo havia feito durante as consultas. Passei a permitir que Eloá brincasse mais fora de casa, que tivesse um pouco mais de

contato com outras crianças e com outros adultos também. Passei a levá-la a casa de alguns vizinhos, a trazer crianças para nossa casa para brincar com ela e as coisas foram melhorando.

Com o tempo, o comportamento da minha filha foi mudando e ela foi crescendo. Também nasceram outros primos na nossa família e ela passou a ter mais pessoas para brincar, para se distrair. Com isso, o comportamento de Eloá na escola melhorou, ela começou a ficar mais comportada, a prestar mais atenção na aula, a realizar todas as atividades.

Certamente, todas as vivências familiares, a chegada do irmão, as mudanças, as perdas, o processo de desenvolvimento em que ela se encontrava podem ter influenciado o comportamento da Eloá naquele momento. No entanto, nada disso foi levado em consideração no dia da consulta com a psiquiatra, nada disso foi sequer relatado, pois a médica não perguntou sobre as nossas vivências familiares ou sobre a experiência escolar de Eloá.

No que se refere à vida escolar de Eloá, avalio que o 1º ano do Ensino Fundamental foi praticamente perdido, pois ela aprendeu bem pouco. No 2º ano, não foi muito diferente, era como se ela tivesse estagnado no processo de aprendizagem dos conteúdos escolares e muito do que ela sabia foi o que aprendeu antes de chegar no Ensino Fundamental.

Diante das dificuldades dela, ousou dizer que a sua professora, que era a mesma do 1º ano, não buscou formas de envolver Eloá e desafiá-la a superar seus limites. Em algumas atividades, como em apresentações de trabalho, a professora não convidava minha filha para participar junto com os colegas. Lembro-me de uma apresentação de canto e dança, que Eloá não participou. Porém, em casa, ela cantava e dançava toda a coreografia, uma vez que a professora ensaiava os alunos na sala de aula, Eloá acompanhava os ensaios e aprendeu. Quando vi que ela sabia a coreografia e a dança, perguntei por que ela não apresentou junto com a turma e ela me respondeu que a professora não a escolhia para apresentar.

Outro fato que me ocorre foi uma festa junina da escola. A professora mandou bilhete para os pais assinarem autorizando seu filho a participar do evento. A Eloá assinou a própria autorização de lápis com a letra dela e entregou para a coordenadora, que colocou o nome dela junto com o dos alunos que participariam dos ensaios e da apresentação da festa. Quando a professora dela soube que ela participaria, chamou-me na escola, perguntou se eu tinha assinado o bilhete, respondi que não. Então, a coordenadora me mostrou o bilhete assinado, logo vi que era a assinatura da Eloá, mas, ainda assim, afirmei que não teria problema de ela participar. No entanto, a professora disse que a apresentação seria à noite, que os ensaios eram um pouco antes das crianças saírem da sala e que ela poderia perder o ônibus por conta disso. Notei que ela não queria que a Eloá participasse, então, não fiz muita questão. Eloá ficou arrasada, ela queria muito se apresentar junto com os colegas. Todos os dias, ela via as crianças ensaiando e chegava em casa muito triste.

Com o passar do tempo, a Eloá foi perdendo a confiança nela mesma. Sua aprendizagem ficou muito comprometida nesse período, a ponto de a professora dela propor de colocá-la na aula de reforço escolar. A educadora chegou a conversar comigo para verificar se seria possível trazer e buscar Eloá no contra turno das aulas. Entretanto, não foi viável, pois morávamos no povoado e para minha filha se deslocar para a aula de reforço no período da tarde, ela teria que retornar ao meio dia, no mesmo ônibus que a havia trazido. Não haveria tempo para ela almoçar e trocar de roupa.

Além disso, a aula de reforço durava somente uma hora, começava às 14:00 e terminava às 15:00 e, segundo explicação da professora, Eloá teria que chegar no início do reforço e ir para casa ao final, pois ela não poderia ficar na escola após o encerramento da atividade. Assim, não podíamos contar com o ônibus escolar, pois o mesmo chegava às 13:00 na escola e retornava somente às 17:20, e não teria quem pudesse cuidar dela na escola nesse tempo restante. Também não tínhamos outra possibilidade de deixá-la e buscá-la no tempo previsto, ou seja, ela não pode fazer a aula de reforço.

Todo esse processo começou a ficar extremamente preocupante, pois no próximo ano a Eloá já iria para o 3º ano do Ensino Fundamental e ela estava com atraso em diversos conteúdos escolares. O 3º ano é uma etapa de ensino em que o aluno pode ser reprovado. Eu considerava que, provavelmente, ela reprovaria, pois não conseguiria acompanhar o nível de aprendizagem dos colegas.

Foi em meio a tantas incertezas que Eloá encerrou o 2º ano do Ensino Fundamental e iniciou o 3º ano, em 2020. Preocupada com o que estava por vir e sem tempo para acompanhar a Eloá nos estudos, resolvi colocá-la para fazer aula particular no início do ano, antes mesmo das aulas começarem. Pedi para que a professora particular focasse principalmente na leitura e na matemática. Minha filha fez um mês de aula de reforço, mas precisou parar porque estava muito difícil levá-la para as aulas, pois eu pagava as aulas e também uma pessoa para levar e buscá-la na cidade. Ainda assim, essas aulas ajudaram bastante.

Quando começou o ano letivo, a Eloá precisou se adaptar a uma nova professora, que com poucos dias de aula notou a dificuldade de aprendizagem dela e me procurou para informar que ela precisaria fazer aula de reforço. Concordei, pois sem pagar pelas aulas particulares, agora dava para arcar com os custos para uma pessoa para levar Eloá no reforço. E assim foi por alguns dias.

No entanto, o ano de 2020 não foi um ano muito fácil, uma vez que depois de algumas semanas de aulas, tivemos a triste notícia da Pandemia do Covid-19 e, por conta dessa doença, que estava a amedrontar o mundo, todos nós tivemos que parar por um longo período com as nossas atividades diárias e nos isolar em casa com os nossos familiares. Por essa razão, todas as atividades de ensino foram interrompidas por tempo indeterminado, nas Escolas e nas Universidades.

Sei que para muitos, esse tempo foi complicado, estávamos passando por um misto de sentimentos, dentre os quais o medo e a incerteza faziam parte. Porém, esse também foi um momento que nos permitiu nos aproximar e ter um pouco mais de tempo para os nossos familiares. Para algumas crianças foi como umas férias prolongadas, por um bom tempo elas ficaram afastadas das suas responsabilidades escolares e puderam aproveitar o tempo com os pais, irmãos e vizinhos mais próximos. Esse foi o caso dos meus filhos, que puderam brincar bastante com os primos que moravam mais perto.

Passados alguns meses, as atividades escolares das crianças retornaram de forma remota e eles passaram a realizar todas as tarefas em casa. Como as atividades na Universidade também estavam sendo retomada da mesma forma, foi possível acompanhar e auxiliar melhor a Eloá com as suas tarefas. Tendo tempo para me dedicar mais no acompanhamento escolar da Eloá, foi possível focar nas questões que ela tinha mais dificuldade e, através de algumas metodologias diferentes (como uso de material concreto na realização de atividades) e de uma atenção maior ao processo de desenvolvimento escolar dela, pude perceber que ela estava cada dia mais interessada em aprender e teve um salto na sua aprendizagem. Acredito que o projeto de leitura que a sua professora adotou com a turma, “o cantinho da leitura”, o qual toda semana a mesma mandava para casa junto com os portfólios de atividades, cerca de três a quatro livros infantis, ajudou a Eloá se desenvolver nos estudos.

Neste mesmo ano, ela passou a dominar melhor a leitura, já conseguia realizar operações matemáticas simples e desenvolveu uma maior autonomia para realizar suas atividades, bem como passou a conseguir ajudar seu irmão com as atividades dele. No final do ano letivo, apesar de meu receio de que ela pudesse reprovar por não conseguir acompanhar sua turma, ela recebeu o certificado de uma das melhores alunas da sua sala. Acredito que o amadurecimento da Eloá com relação ao seu processo de aprendizagem, o fato de estamos lidando melhor com as nossas perdas e separações familiares, a sua aproximação com o irmão e os primos, aliados aos meus esforços (como mãe e como professora) para que ela aprendesse a cada dia mais e ao projeto de leitura da professora, a ajudou a superar muitos de seus impasses e desenvolver seus estudos.

Em 2021, Eloá foi para o 4º ano do Ensino Fundamental e continuou se desenvolvendo bem. Em função da pandemia, com o início do processo de vacinação, as aulas presenciais foram gradualmente retomadas no modo escalonado, onde ela passava uma semana na sala de aula e a outra realizando atividades impressas, em casa. Neste ano, sua maior conquista foi conseguir escrever de pequenos textos a textos de uma página e meia sozinha, sem a ajuda de ninguém, com uma escrita inicial com uso de algumas letras grafadas ao contrário e com certas palavras faltando algumas letras, mas que indicavam avanços no processo de alfabetização, testando suas hipóteses de escrita.

Em 2022, quando minha filha foi para o 5º ano do Ensino Fundamental, veio a melhor notícia: diante da formação de um grupo para as aulas de reforço, o nome de Eloá não estava na lista. Isso não quis dizer que ela não precisava mais de nenhum acompanhamento, principalmente, levando em consideração que já estávamos há cerca de dois anos na pandemia, com as atividades escolares totalmente comprometidas. Mas, pelo histórico de dificuldades e pelas vezes que ela precisou de reforço, o fato de ela não estar naquela lista, demonstrou o quanto ela estava evoluindo a cada dia, ganhando confiança e se permitindo errar e aprender cada vez mais.

No ano de 2023, minha menina precisou mais uma vez mudar de escola, agora, para o 6º ano do Ensino Fundamental. Desta vez, sua “adaptação” não foi tão difícil, pois a grande maioria dos colegas da escola anterior fazia parte da nova turma, juntando-se todos a alguns novos colegas. Sua maior dificuldade se deu com a grande quantidade de alunos por turmas e pela complexidade dos novos conteúdos. Suas notas, seguiram medianas, variando entre sete e nove e meio. Sua maior dificuldade era e, podemos dizer que ainda é, a disciplina de matemática.

Mesmo nesta nova escola, com colegas de longa data, percebi que a Eloá estava cada vez interagindo menos com as outras crianças, além de estar menos participava durante as aulas. Sei disso porque costumo indagá-la sobre seu dia na escola, sobre as aulas, do porquê não gosta de perguntar, tirar suas dúvidas, se lanchou, se brincou e ela prontamente me conta tudo. Foi então que comecei a observar seu comportamento, observei que a mesma quase não interagia em casa, assim como na escola.

Quando chegava da escola, ela ia direto para o quarto tirar a roupa e ia para a área da casa balançar em uma rede e mexer no seu celular, que também a estava acompanhando para a escola. Foi então que pensei que o problema pudesse estar no uso sem restrição desses aparelhos, pois quando não estava com seu telefone, ela estava sentada na frente da televisão. Passaram-se os bimestres, com algumas dificuldades, ela foi aprovada e, enfim, chegaram as férias. Nesse tempo todo, eu me perguntei o que eu poderia fazer para melhorar o processo de socialização dela, me senti impotente.

Mas foi somente dias antes do início de 2024, depois de já ter renovando sua matrícula e comprado todo seu material, me veio a ideia de transferi-la para uma escola de tempo integral, com muito receio de ela não se adaptar. Imaginei que passando o dia todo em uma escola, além de ter mais oportunidade de se dedicar aos estudos e menos tempo para usar aparelhos eletrônicos, ela poderia interagir com outras pessoas e criar laços afetivos, podendo melhorar sua aprendizagem.

E foi assim, apenas com uma mudança na rotina escolar, vi as notas da minha filha melhorarem novamente de forma significativa, a ponto de já no primeiro bimestre ela conseguir tirar notas superiores às dos anos anteriores, vindo a tornar-se até monitora de sala e aluna destaque no segundo e no terceiro bimestre. Não sei se uma escola de tempo integral e a melhor escolha em todos

os casos, mas para a Eloá foi de extrema importância, levando em conta que as crianças precisam de atividades diversificadas para se desenvolver.

Nesta nova instituição de ensino, os professores possuem mais tempo para aplicar suas atividades e trabalhar com os conteúdos, também conseguem trabalhar com metodologias diferenciadas, voltadas para a prática e experimentos, que auxiliam no processo de ensino/aprendizagem. Além de se relacionar com diferentes colegas em situações diversas de atividades, estimulando sua aprendizagem e desenvolvimento.

Minha menina segue se desenvolvendo bem, chega da escola mais animada, ansiando por me contar as novidades daquele dia. Encontra-se feliz com suas notas, contente por conseguir finalmente entender os conteúdos trabalhados em sala de aula, mostra-se mais participativa nas atividades escolares.

Como mãe, meu coração se enche de alegria com tamanha evolução da minha filha. Mas diante dos fatos relatados, considero importante destacar alguns fatos da nossa vivência, que são apontados na literatura crítica do TDAH.

### 3. Conhecendo o Transtorno do Déficit de Atenção/ Hiperatividade – TDAH

O Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade – TDAH acomete, principalmente, crianças do sexo masculino, sendo considerado um conjunto de vários distúrbios, dentre eles, o de ansiedade, defeitos no controle da moral, transtorno de comportamento e de aprendizagem (Barbarini, 2020, p. 2), dentre outros sintomas que podem se manifestar a partir da combinação de fatores ambientais, genéticos e biológicos, identificados, em geral, em crianças em idade escolar (DSM-IV, 2000).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (sigla em inglês) (American Psychiatric Association, 2014) apresenta o TDAH como uma condição formada pela desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que, agindo de forma persistente, podem comprometer o desenvolvimento do diagnosticado em diversos setores da vida.

O DSM apresenta diversos critérios diagnósticos que servem para caracterizar os transtornos e patologias psiquiátricas, sendo uma referência para grande parte dos profissionais da saúde mental. De acordo com o manual, a manifestação do TDAH pode ter prevalência de sintomas de desatenção, hiperatividade ou impulsividade e em cada uma é identificada um conjunto de sintomas que, vindo a persistir por mais de seis meses ou caso atrapalhe o desempenho profissional, educacional e/ou social da pessoa, podem ser caracterizados como TDAH.

No caso da desatenção, os aspectos analisados de acordo com a idade, são:

- a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligência ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).
- b. Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas).
- c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
- d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).
- e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos).
- f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).
- g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).

- h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).
- i. Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados) (American Psychiatric Association, 2014, p. 59)

A hiperatividade e a impulsividade também possuem critérios diagnósticos analisados de acordo com a idade, sendo que em determinadas fases da vida ou se os tais persistirem em mais de um ambiente (como: em casa, no trabalho e/ou na escola), alguns critérios podem ser considerados ou não. O diagnóstico de TDAH com prevalência em hiperatividade observa a incidências dos seguintes comportamentos:

- a. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.
- b. Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).
- c. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (**Nota:** Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude.)
- d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.
- e. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).
- f. Frequentemente fala demais.
- g. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).
- h. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila).
- i. Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo). (American Psychiatric Association, 2014, p. 60)

Segundo o DSM 5, para caracterizar o TDAH, a pessoa deve apresentar seis ou mais sintomas de desatenção, hiperatividade ou impulsividade descritos no manual. O conjunto desses critérios é determinante para considerar o diagnóstico de TDAH e para classificar o grau do transtorno, podendo ser leve, moderado ou grave, com predominância da desatenção, da hiperatividade ou da impulsividade.

Como podemos ver muitas dessas características estão presentes no dia a dia da maioria das pessoas. No entanto, segundo o DSM-5, o que determina o diagnóstico é a persistência dos sintomas e o grau em que os mesmos afetam a vida das pessoas.

O DSM-5 afirma que a incidência do transtorno apresenta “uma proporção de cerca de 2:1 nas crianças e de 1, 6:1 nos adultos” (American Psychiatric Association, 2014, p. 63). De acordo com o manual, o TDAH atinge cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos, sendo que nas crianças só é

possível identificar os sintomas a partir dos 5 anos de idade, antes disso podem aparecer algumas alterações, porém não é possível confirmar nenhum diagnóstico nessa fase. Além disso, é nos anos iniciais do Ensino Fundamental que o diagnóstico é feito com maior frequência.

O documento afirma que, em geral, o transtorno tende a se estabilizar na adolescência, com algumas exceções de pessoas que podem apresentar comportamento antissociais, sendo que de acordo com a idade, alguns desses comportamentos de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade podem ser menos ou mais frequentes.

Caliman (2010) destaca as controvérsias sobre a história do transtorno, apontando que até hoje, não há consenso em torno do TDAH. É possível dizer que a literatura aponta uma tendência hereditária nos casos de TDAH, mas até hoje, de acordo com o DSM-5 não foi encontrado um marcador biológico para o diagnóstico deste transtorno.

O DSM- 5 afirma que:

Como grupo, na comparação com pares, crianças com TDAH apresentam eletrencefalogramas com aumento de ondas lentas, volume encefálico total reduzido na ressonância magnética e, possivelmente, atraso na maturação cortical no sentido pósterio-anterior, embora esses achados não sejam diagnósticos. Nos raros casos em que há uma causa genética conhecida (p. ex., síndrome do X-frágil, síndrome da deleção 22q11), a apresentação do TDAH ainda deve ser diagnosticada.

Como foi constatado, não há uma etiologia relacionada ao diagnóstico de TDAH. A grande maioria dos diagnósticos são feitos por psiquiatras através de uma avaliação clínica, realizados após encaminhamentos para o Centro de Atenção Psicossocial à Saúde (CAPS), feitos por profissionais de educação, geralmente, professores que por ter contato direto com as crianças, ao notar algum comportamento considerado anormal, já entendem se tratar de algum transtorno psicológico.

[...] o transtorno possui restritas formas de diagnóstico, tendo a avaliação clínica um peso importante no fechamento perante as manifestações da criança. Desta forma, há a possibilidade de que o transtorno esteja sendo diagnosticado a partir das queixas constantes dos professores, que estimulam os familiares a procurarem por ajuda médica e psicológica. A opinião do professor é um fator influenciador no diagnóstico médico, visto que, não havendo a disponibilidade de exames que possam certificar o transtorno, os profissionais avaliam a criança por intermédio de questionários que são aplicados no âmbito clínico, durante a consulta médica e/ou psicológica, levando em consideração as verbalizações da família e as reações momentâneas da criança. (Colombani; Martins; Shimizu. 2014, p. 197).

O diagnóstico de TDAH da Eloá se baseou nessa tendência: a professora solicitou o encaminhamento ao serviço de saúde e a psiquiatra identificou o transtorno, a partir de uma entrevista comigo. Não foi realizada avaliação multidisciplinar em diferentes contextos (escola, família, psicólogo, assistentes sociais, outros profissionais médicos, dentre outros).

Segundo informação disponível na página da internet da Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), o tratamento indicado para o TDAH, na maioria das vezes, é feito através da prescrição de medicamentos por especialistas. Além disso, também pode ser indicada terapia comportamental realizada por psicólogos. Entre as medicações mais prescritas estão: Venvanse; Ritalina; Concerta; Ritalina LA; Strattera; Tofranil; Pamelor; Wellbutrin SR; Atensina; Stavigile; Focalin; Daytrana; Dexedrine e Adderall, sendo que alguns desses medicamentos não são encontrados no Brasil (ABDA, 2013)<sup>3</sup>.

Nesse caso, notamos que a prescrição medicamentosa feita para a minha filha não previu nenhum dos remédios que são mais frequentes para o TDAH, segundo a informação da ABDA. Essa constatação é reforçada pela dificuldade de encontrar referências sobre o uso de Fluoxetina e pelas poucas pesquisas que abordam a Risperidona para tratamento de casos de desatenção e hiperatividade.

O tratamento mais prescrito para o TDAH é o realizado por meio do uso de uma medicação que tem o metilfenidato como princípio ativo, substância vendida comercialmente com o nome Ritalina (Ortega *et al*, 2010). O uso da Ritalina tem aumentado consideravelmente não só no Brasil, mas também no mundo. Pesquisas apontam que esse medicamento é o psicoestimulante mais consumido no mundo inteiro e o principal motivo para esse aumento é a vinculação da medicação ao tratamento do TDAH (Ortega *et al*, 2010) e a sua ampla divulgação nos diversos meios de comunicação.

Meira (2012, p. 138) aponta que:

Apesar da clara e assumida complexidade do diagnóstico, da imprecisão na própria definição do transtorno, do desconhecimento sobre todos os fatores envolvidos na ação do medicamento sobre o sistema nervoso central e das advertências feitas pelo próprio fabricante sobre reações adversas e riscos de dependência, o consumo do medicamento aumenta em velocidade crescente.

O aumento do consumo de medicamentos de metilfenidato tem crescimento acelerado em diversos países, incluindo no Brasil, devido ao número cada vez mais elevado de diagnósticos de TDAH.

No Brasil, a produção do metilfenidato passou de 40kg em 2002 para 226 kg em 2006, quase dobrando a cada ano, [...], ou seja, somente entre 2002 e 2006, a produção brasileira de metilfenidato, sem contar com o que é importado, cresceu 465%. (Itaborahy, 2009, p. 48)

Pesquisas recentes reforçam o aumento do consumo da Ritalina em diversos lugares do país, sendo que a medicação tem sido prescrita para crianças desde 5 anos de idade até adultos de diversas

---

<sup>3</sup> Na página da ABDA, constam os nomes comerciais das medicações mais utilizadas em casos de TDAH. Ao observar os princípios ativos delas, não identificamos nenhum comuns à Risperidona e Fluoxetina, que foram prescritos à Eloá.

faixas etárias. A grande maioria dos diagnosticados com TDAH são crianças e adultos do sexo masculino (Lima; Toledo; Godoy, 2018).

Esses dados mostram um panorama que serve de referência para compreendermos o cenário nacional e até mesmo mundial, pois facilmente encontramos em *sites* de notícias pesquisas sobre o crescimento de prescrição da medicação. Estudos também revelam que entre 2003 e 2012, o consumo de Ritalina no Brasil cresceu cerca de 775, % (Barros, 2014).

A substância é prescrita para o tratamento do TDAH, bem como para melhorar a concentração e o desempenho acadêmico. No Brasil. “Seu volume de produção atingiu, no ano de 2010, a marca de 43 toneladas – um valor mais que vinte vezes maior que a taxa de produção registrada em 1990 –, sendo responsável por 56% do volume total de estimulantes produzidos no planeta para fins medicamentosos” (Domitrovic; Caliman, 2017, p.2).

Como para a grande maioria dos diagnósticos é previsto tratamento medicamentoso, não podemos deixar de trazer as questões que envolvem o uso e os efeitos adversos que o mesmo pode provocar, principalmente, em caso de uso prolongado, pois trata-se de substâncias psicoestimulantes, que podem apresentar efeitos colaterais indesejados e até mesmo causar dependência química.

Sabemos que existe uma convergência de múltiplos interesses relacionados à área da saúde, educação, indústria farmacêutica, entre outros, que buscam eliminar, silenciar e negar as diferenças e individualidades de cada pessoa, na tentativa de camuflar os problemas sociais. Além disso, a tendência medicalizante visa, principalmente, a geração de lucro, sem se importar com os efeitos colaterais e com as consequências que esses processos diagnósticos e de medicalização podem causar na vida de cada pessoa. Nesse sentido, na maioria das vezes, essa abordagem se baseia apenas nos critérios e conceitos que estão presentes no DSM-5, que recebe influência da própria indústria farmacêutica (Martinhago, 2018).

Estes critérios e conceitos são considerados por alguns estudiosos e pesquisadores, como sendo um manejo para enquadrar o maior número possível de pessoas dentro de diagnóstico de TDAH ou outros transtornos, em um processo que vem sendo chamado de medicalização ou patologização da vida. Isso vem acontecendo através da ampla divulgação de pesquisas sobre o diagnóstico e as formas de tratamento nos diversos meios de comunicação, (Martinhago, 2018; Ortega *et al*, 2010).

Dentro dos meios de comunicação, estão as redes sociais, que cada vez mais, estão presentes no dia a dia das pessoas e exercem grande influência sobre os hábitos e as ações de seus usuários. As mídias, de certa forma, têm um papel significativo na divulgação de informações que populariza o acesso da população a conteúdos mais específicos, muitas vezes, de forma simplistas (Brzozowski, Caponi, 2017)

Nesta direção, o campo virtual caracteriza-se como um meio apropriado para o amplo alcance da população. As informações sobre o TDAH são divulgadas nas redes sociais didaticamente, de modo que as teorias científicas complexas fiquem bastante claras, literalmente desenhadas para o bom entendimento do público alvo (famílias e profissionais da educação e saúde). Desta forma, a ‘transmissão’ do TDAH ocorre pelos milhões de compartilhamentos nas redes sociais de informações sobre o transtorno (Martinhago, 2018, p. 114).

Se formos observar apenas aspectos isolados sobre o assunto, entenderíamos e aceitaríamos que o TDAH é somente uma disfunção cerebral, remediada com tratamento médico. No entanto, ao aprofundarmos nossos estudos, vimos também que está havendo uma tendência diagnóstica indiscriminada do transtorno. Isso pode estar relacionado à ampla divulgação do mesmo e de suas formas de tratamento, bem como pode estar sendo atribuído de forma indevida pelos serviços de saúde, o que pode mascarar determinadas dificuldades encontradas durante o processo de escolarização, como: dificuldades de aprendizagens, problemas de leitura e escrita, reprovações, entre outros que levam ao fracasso escolar. Tais processos podem estar diretamente relacionados a aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais, mas que por uma série de interesses acabam sendo patologizados e atribuídos somente ao indivíduo.

Essa definição citada acima, que atribui ao indivíduo a sua incapacidade em aprender, parece ter bastante relação com o aumento recente de diagnósticos de TDAH. No entanto, para entendermos melhor essas questões apresentadas, torna-se preciso conhecer como se deu a história desse transtorno e a criação de seus critérios diagnósticos, pois o mesmo passou por várias mudanças ao longo do tempo, até conter essa combinação de fatores que conhecemos atualmente e que está presente no DSM-5.

Caliman (2010) aponta que em determinados momentos da história alguns desses conceitos, como: defeitos no controle da moral, transtornos de comportamento, entre outros, foram mais predominantes para caracterizar o transtorno, porém em outros momentos nenhum deles eram apontados como definição para o TDAH. A autora aponta que o transtorno do déficit de atenção surgiu em meados do século XIX, com “o discurso médico da criança idiota e do imbecil moral” (2010, p. 48).

Caliman (2010) também afirma em seu trabalho que muitos estudiosos e pesquisadores do TDAH veem o transtorno por um viés patológico, desconsiderando em seus estudos os aspectos morais, sociais, políticos, econômicos e institucionais. Segundo a autora, inicialmente, as pessoas eram classificadas como com defeitos no controle da moral, posteriormente, outras características diagnósticas foram acrescentadas ou modificadas. Assim, o comportamento que hoje é entendido como típico do TDAH foi explicado, anteriormente, como resultante de uma deficiência mental leve ou branda; de encefalite letárgica, entre outras classificações que mudaram ao longo do tempo.

Durante um período, foram enfatizados os aspectos da hiperatividade, sendo que as origens desse problema foram explicadas devido à pessoa possuir um cérebro disfuncional de forma moderada. Depois, a literatura médica passou a focar na dimensão da desatenção. Até que foi criado o diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade, que engloba diferentes aspectos descritos nas identificações anteriores, que constam no DSM-5.

Além das divergências diagnósticas apontada por Caliman (2010), se fizermos uma rápida busca nos sites de pesquisa, veremos que diversos autores também compreendem o TDAH a partir de vertentes diferentes. Luengo (2010) aponta que o TDAH é visto como resultante de perspectiva biologicista, no qual o mesmo se caracteriza por reações orgânicas, causadas por vários motivos, dentre eles, os decorrentes do período gestacional, como a depressão, o tabagismo, o alcoolismo, a irritabilidade e outros fatores que afetam a mãe grávida, que podem desencadear problemas no desenvolvimento do feto, além de concepções que entendem que o transtorno é causado por fatores genéticos, sem relações “psicossociais” externas.

São muitas as causas apontadas para o TDAH e, até hoje, há controvérsias se ele é um transtorno ou não. O que sabemos por enquanto é que muitos estudos defendem e apoiam um tratamento medicamentoso para os diagnosticados com o transtorno, enquanto outros acreditam que o mesmo é consequência de processos sociais, sendo assim, não há necessidade de remédios, mas de outras formas de abordagem para garantir a aprendizagem e o acolhimento da pessoa.

Segundo Arruda (2006, p. 105)

O TDAH é considerado como a doença do ‘não-aprender’ e dos comportamentos ‘desatentos’, ‘hiperativos’ e ‘desobedientes’ e suas principais características são: a falta de atenção, indisciplina, agitação e impulsividade, que podem variar na intensidade e sempre têm início na primeira infância.

Essa conceituação feita por Arruda (2006) é uma ideia mais recente, que traz conceitos presentes no DSM-5. Cada um desses conceitos apresenta sintomas, fatores e características diferentes que, segundo o Manual Diagnóstico dos transtornos, servem para identificar o transtorno e o grau em que o mesmo afeta a vida dos pacientes, de acordo com a idade ou gênero.

Na página da ABDA (2013), constam as seguintes perguntas: Como é a vida social da criança com TDAH? Muito prejudicada, diferente das crianças sem o problema? As respostas da associação chamam bastante atenção, em que consta:

A vida social dessas crianças e adolescentes pode ser prejudicada porque eles são mais rejeitados pelos colegas por conta de suas características (os sintomas do transtorno). Quando medicados e acompanhados por profissionais, não há problema algum, já que a criança fica com comportamento igual ao das outras da mesma idade (ABDA, 2013, n/p)

No entanto, a forma como se dá o diagnóstico de TDAH e o tratamento medicamentoso indicado pelos médicos ainda recebem muitas críticas de estudiosos e pesquisadores que problematizam a tendência medicalizante. Como mostra Caliman (2010, p. 47) o TDAH é “Uma plethora de sintomas diferenciados, desde suas primeiras descrições”, mostrando que o transtorno passou por diversas mudanças e ainda é composto por diversas “controvérsias clínicas, epidemiológicas e terapêuticas” que vieram para dizer o que é normal e o que pode ser considerado uma patologia.

Meira (2012) também aponta críticas ao processo de medicalização que tem acontecido após o crescente aumento no número de diagnósticos de TDAH, chegando a afirmar que “Na década de 1990 ele se transforma em um dos principais motivos de encaminhamento para tratamento médico e psicológico” de crianças. A autora afirma ainda que:

Tanto a descrição do transtorno quanto o tipo de sintomas que sustentam o seu diagnóstico revelam a falta de uma análise crítica sobre as relações entre os fenômenos que ocorrem na educação e o contexto histórico-social que a determina. Sem essa reflexão, o resultado é inevitável: muitas crianças absolutamente normais podem iniciar uma ‘carreira’ de portadores de dificuldades de aprendizagem (Meira, 2012, p. 138)

Com relação a isso, Fabiola Colombani, Raul Aragão Martins e Alessandra de Moraes Shimizu (2014) afirmam que é realmente preocupante o aumento no número de diagnóstico de TDAH de crianças em idade escolar que são encaminhadas pela escola, consequência de uma lógica medicalizante, que visa controlar os comportamentos indisciplinados, buscando melhorar a qualidade da aprendizagem. E além desses autores citados, diversos outros compactuam do mesmo pensamento crítico com relação ao transtorno (Lima et al, 2021; Brzozowski, Caponi, 2015; Ferrazza, Da Rocha).

Um dos pontos indicados como frágeis pelos estudiosos que problematizam o TDAH são os critérios diagnósticos, pois mesmo com diversos estudos acerca do TDAH, ainda não há nenhum exame laboratorial ou de imagem que comprove sua existência, possuindo a avaliação clínica como principal forma de diagnóstico. Porém os critérios clínicos para a identificação do transtorno não são tão objetivos, pois sofrem influência de processos sociais e culturais.

Então, levando em consideração o crescente número de pessoas diagnosticadas com o transtorno, que possuem indicação de intervenção medicamentosa, entendemos ser importante evidenciar as consequências desse processo, trazendo uma reflexão acerca do processo de medicalização de forma específica.

### **3.1 Medicalização: o problema que transforma questões não médicas em problemas médicos**

Como o próprio título da seção já diz, o processo de medicalização transforma questões não médicas (sociais, políticas e culturais) em problemas médicos. Nessa perspectiva, os indivíduos estão em constante avaliação, em que qualquer desvio pode ser considerado patológico, não aceitando as diferenças e definindo padrões rígidos do que é certo e o que é errado, onde todos nós precisamos ser classificados como saudáveis, comportados, atenciosos, inteligentes e dedicados. Quem não se encaixar dentro dos parâmetros esperados, pode vir a ser rejeitado e considerado anormal.

Ao submeter as pessoas a esse crivo social, os sujeitos que destoam do padrão são encaminhados para tratar suas dificuldades de aprendizagem através do uso de medicamentos, que prometem melhorar seu desempenho. Luengo (2009, p. 47) reforça o que foi dito, ao afirmar:

Contudo, os bons costumes, a moral, as doenças físicas e psíquicas passaram a ser vistos sob uma ótica higienista, o que instituiu a rejeição dos indivíduos que vêm a destoar dos padrões ditos normais. Desta forma, criou-se a necessidade de recorrer a psicofármacos no tratamento das dificuldades escolares, que influenciado pela industrialização e pelo capitalismo fez da escola uma instituição de produção e regulação social.

É importante destacar que os processos de medicalização não se caracterizam apenas pelos tratamentos que fazem uso de medicamentos. As medicações são usadas para tratar os mais diversos tipos de problemas de saúde. O tratamento medicamentoso é, em muitos casos, essencial para cura e para que o paciente tenha boa qualidade de vida. No entanto, a medicalização seria o processo de compreender que problemas decorrentes de processos sociais possam ser explicados como distúrbios no funcionamento do organismo e, portanto, resolvidos com intervenções medicamentosas. Dessa forma, consideramos que pode haver uma banalização desses problemas, quando há um nível elevado de diagnósticos, no qual as pessoas podem ter suas vidas transformadas de forma inadequada pelo uso desses medicamentos.

O processo de medicalização é uma discussão que tem perpassado por décadas, sendo objeto de estudo de muitos pesquisadores de áreas da saúde e também da educação. “Esse processo de medicalização ocorre em escala crescente nas sociedades ocidentais e, na maior parte das vezes, representa a pura biologização de conflitos sociais” (Collares; Moysés, 1994, p. 25).

A autora Meira (2012, p. 140) afirma que:

A medicalização constitui-se em um desdobramento inevitável do processo de patologização dos problemas educacionais que tem servido como justificativa para a manutenção da exclusão de grandes contingentes de crianças pobres que, embora permaneçam nas escolas por longos períodos de tempo, nunca chegam a se apropriar de fato dos conteúdos escolares.

Como vimos para além do processo de medicalização, existe outro processo que aliado a este, visa controlar os sujeitos através de um discurso que leva os mesmos a agirem de acordo com as normas e regras sociais, denominado de patologização. E como se a instituição escolar não pudesse

ser vista como um espaço capaz de tolerar erros e, sem conseguir obrigar os indivíduos a obedecê-la, encontrou nesses processos uma maneira de assujeitá-los.

Desse modo, é importante pensar no conceito ‘patologização’ - ato de patologizar -, que vem de patologia, cuja origem é a palavra grega *Pathos*, que significa, principalmente, ‘passividade, sofrimento e assujeitamento’. A expressão utilizada, no latim, na forma *patere*, significa ‘sofrimento, paixão’ (no sentido de *passividade*). (Colombani; Martins; Shimizu, 2014, p. 201)

Esse processo de patologização dos problemas educacionais tende a mascarar os conflitos sociais, históricos, políticos e econômicos, atribuindo dessa forma aos sujeitos, a responsabilidade pelo seu fracasso às suas características individuais, tornando-os potenciais pacientes, passivos e consumidores. Assim, retira-se a culpa do sistema sociopolítico, de modo a atribuir às dificuldades enfrentadas ao mal funcionamento do organismo do indivíduo, que deve ser tratado por meio de remédios. Dessa forma, o ato de patologizar é o ato de indicar uma doença que não existe, mas que vem a ser “reconhecida e diagnosticada” pela escola e pelas instituições de saúde (Luengo, 2009). Processo esse, que como vimos no início deste capítulo, alimenta o mercado financeiro farmacológico.

É por essa razão que Meira (1996, p. 4) afirma que:

Quanto à origem da medicalização não há dúvidas: todo esse processo é motivado por interesses financeiros. Desse modo, doenças são ‘descobertas’ para que mais medicamentos sejam vendidos. Essa é uma prova inequívoca de que estamos mesmo vivendo em um mundo em que absolutamente tudo está sendo entregue sem nenhuma cerimônia ao espírito mercantilista do capital.

Dentro desse processo, encontra-se os profissionais da área da educação que, aliados aos da área da saúde, são convencidos que as doenças do não aprender são de origem biológica, desconsiderando a influência das desigualdades sociais, da precariedade nas condições de trabalho do professor, da inadequação do ensino, da falta de metodologia apropriada, a falta de recursos das escolas, o despreparo dos profissionais da educação para trabalhar com as diferenças e as especificidades de cada aprendiz no processo de aprendizagem. Esse discurso atribui a não aprendizagem somente a problemas neurológicos, encaminhando-os para serviços de saúde, nos quais, muitas vezes, saem com a especificação de algum diagnóstico. “Nesta perspectiva considera-se que crianças apresentam dificuldades escolares por causa de disfunções neurológicas, as quais interferem em campos considerados pré-requisitos para a aprendizagem” (Meira, 1996, p. 2).

Meira (2012, p. 136) reitera que:

essa ‘epidemia’ de diagnósticos produz na mesma escala uma ‘epidemia’ de tratamentos, muitos dos quais altamente prejudiciais à saúde, especialmente nos casos em que não seriam de fato necessários. Tal situação é altamente vantajosa para

a indústria farmacêutica, que vem cada vez mais ocupando lugar central na economia capitalista.

Com isso, acreditamos que as discussões realizadas nos últimos tempos, surgidas, principalmente, por conta do aumento no número de diagnósticos, vislumbram demonstrar que quando feitos de forma equivocada, sem considerar o contexto dos problemas de aprendizagem, podem ser muito prejudiciais. Em consonância com Meira (2012), acreditamos também que a elevação da quantidade de diagnósticos geram um surto de tratamentos medicamentosos, que, em muitos dos casos, nem são necessários, uma vez que, em determinadas situações, intervenções voltados para o âmbito pedagógico e metodológico, principalmente, no âmbito escolar poderiam contribuir para a superação de dificuldades de aprendizagem.

O que nos leva a refletir sobre o papel do professor e sobre a importância de se discutir sobre o TDAH e demais transtornos e o processo de medicalização da educação ainda na formação inicial dos profissionais da área da educação, tema que será abordado a seguir.

#### **4. MINHA FORMAÇÃO: impactos da vivência de um processo de medicalização**

O meu interesse pelo TDAH surgiu juntamente ao diagnóstico da minha filha Eloá, ainda em 2018. Foi neste mesmo ano que fiz um projeto de pesquisa abordando essa temática para a disciplina de Seminário de Pesquisa II, ministrada pelo professor Fabrício Carlos Zanin.

Inicialmente, o trabalho estava voltado para buscar conhecer e compreender o TDAH, envolvida em um dilema em saber se de fato minha filha tinha mesmo esse transtorno, até então desconhecido para mim. Foi assim que em debates na sala de aula, através de relatos de estudo de campo de colegas, descobri que diversas crianças aqui no Município de Tocantinópolis vinham sendo diagnosticadas com TDAH, principalmente, as que estavam em fase escolar, iniciando o processo de alfabetização. Meu objetivo era de contribuir para a identificação das crianças com TDAH, mais especificamente, analisar qual o papel da escola e das famílias nesse processo e propor formas de promover a qualidade do aprendizado de crianças com esse diagnóstico.

Nesta época, várias indagações permeavam minhas dúvidas, como: o que realmente era o TDAH? Quais suas implicações? Quais os meios de tratar a doença? E qual o papel da família e da escola nesse processo? Isso porque alguns de meus estudos me levaram a acreditar que o TDAH era um transtorno que sofria influências ambientais, genéticas e biológicas, que ele atrapalhava a vida de quem o “possui”, ao ponto de a pessoa, muitas vezes, não conseguir desempenhar tarefas simples do seu dia a dia.

E apesar de naquele momento acreditar que haviam crianças sendo diagnosticadas com o transtorno sem nenhuma necessidade, finalizei o projeto de pesquisa com o objetivo de tentar ajudar os familiares e os demais profissionais da educação a identificar e diferenciar uma criança com TDAH das outras que não sofrem do mesmo transtorno, a fim de que não se fizessem mais diagnósticos precipitados e errados, para que nenhuma criança viesse a fazer uso de medicamentos precocemente, sem necessidade. Assim, buscava contribuir para a qualidade do aprendizado delas, para que essas crianças com TDAH tivessem uma melhor qualidade de vida.

No ano seguinte, cursei a disciplina de Projeto de TCC, na qual também abordei a temática do TDAH, ainda em uma perspectiva de aceitação. E foi durante a minha busca por outros autores, que encontrei uma Dissertação de Mestrado que abordava o TDAH por uma perspectiva crítica, um viés totalmente diferente do que eu havia estudado até então. A partir de então, aprofundi meus estudos nessa linha e nessa busca entre o sim e o não, uma vez que por hora, encontrava autores que me convenciam que o TDAH realmente não existia e outrora, outros, me faziam acreditar na sua existência. E foi ainda com essa dúvida que finalizei meu projeto de TCC. Naquele momento, a minha única certeza era de que existiam muitas crianças sendo diagnosticada com esse transtorno e, talvez,

esse excesso de laudos fosse por não existir uma forma precisa de diagnosticá-lo ou porque a individualização dos problemas de aprendizagens pudesse servir como forma de esconder questões estruturais no funcionamento da escola e da sociedade.

Foi com esse projeto de TCC, que procurei a professora Janaína, em busca de orientação na disciplina de TCC I, ainda em 2019. No primeiro semestre de 2020, em decorrência da Pandemia de Covid-19, todas as disciplinas foram realizadas de forma remota. Consegui ainda cursar algumas disciplinas incluindo a de TCC I. Em 2021, consegui finalizar todas as demais disciplinas da grade do curso de Pedagogia, restando somente a disciplina de TCC II. Em 2022 finalizei a primeira parte do trabalho, mas por conta de demandas pessoais, não pude dar sequência na finalização do mesmo. Como podem perceber, entre 2019 até 2024, passou um longo período, travado entre a busca por finalizar o TCC e os desafios familiares da minha vida.

Antes mesmo de finalizar o trabalho, após receber uma indicação para um emprego, deixei um pouco a pesquisa de lado e me aventurei em atuar na sala de aula de Educação Infantil, como professora auxiliar, em uma escola particular na cidade de Tocantinópolis.

Posso afirmar com toda certeza que foi uma das melhores decisões que já tomei, pois foi uma experiência totalmente enriquecedora. Foi dentro da sala de aula que pude acompanhar diversas crianças com realidades e níveis de aprendizagem diferentes. Foi através desse contato, aliado aos meus estudos sobre as dificuldades de aprendizagem, sobre o fazer pedagógico, o TDAH e outros transtornos, sobre os encaminhamentos para os serviços de saúde e os diagnósticos, que pude pensar e repensar a minha prática como futura pedagoga.

A turma em questão era de Jardim I, acompanhada por uma professora regente muito atenta e receptiva as dificuldades e necessidades de cada aluno. Inicialmente, encontramos uma turma bem agitada e desmotivada, acostumados a obedecer a comandos somente no grito. Mas aquela situação começou a nos incomodar, não dava para continuar daquela forma. Foi então que buscamos ajuda nos mais diversos meios de estudo: *sites*, textos, vídeos de especialista no *YouTube*, *blogs* e outros. Decidimos mudar a nossa metodologia de trabalho, buscando algo que chamasse a atenção das crianças e que se adequasse às suas necessidades.

É importante destacar que havia um aluno com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista – TEA, fazendo tratamento medicamentoso, e outro em processo de investigação com suspeita do mesmo transtorno.

Começamos por reduzir as atividades impressas e trabalhar mais com dinâmicas. No início, foi difícil, as crianças ficavam dispersas e faziam muito barulho. Também inserimos o método de que sempre que precisávamos chamar a atenção de uma criança, íamos até a mesma, abaixávamos na

altura dela, para lhe falar sem gritar. Aos poucos, percebemos que os alunos estavam menos agitados e mais participativos nas atividades propostas.

Outro fator que foi de extrema importância para conseguirmos ter uma boa relação professor/aluno foi o de trabalhar conteúdos simples e voltados para a realidade das crianças. Como não havia a possibilidade de ir na casa de cada um dos estudantes, começamos então a coletar informações sobre eles através das atividades para casa. Através destas, foi possível identificar por exemplo: os alunos que tinham contato diário com os pais, os que moravam com avós, a profissão dos seus responsáveis, a rotina deles em casa, se tinham ou não contato frequente com outras crianças fora do ambiente escolar, dentre outras informações relevantes para conhecer com quem trabalhávamos.

Certamente, a experiência vivenciada por mim do processo diagnóstico da minha filha, aliado a todo esse processo educacional, evidenciou o quanto nós, profissionais de educação, precisamos ter um olhar atento e sensível às necessidades de cada criança. É de extrema importância conhecer a realidade a qual as mesmas estão inseridas, pois cada criança é um indivíduo que tem necessidades e carências diferentes umas das outras. Por vezes, a carência é afetiva, por outra financeira, dentre outras, de forma que não é possível querer igualar a aprendizagem, baseando-se apenas na idade ou série em que estão inseridas.

É importante entender que o tempo de aprendizagem e desenvolvimento das crianças é multideterminado, sofre influências biológicas, dos estímulos familiares, de outros fatores ambientais, como escola, comunidade em que a criança está inserida. Além disso, é atravessado por aspectos econômicos, políticos, culturais. A soma de todos esses fatores resulta em processos individuais, que devem ser considerados durante a vida dessa criança, o que evidencia também a importância da participação e parceria da família e de toda a sociedade nesse processo.

Além desta experiência, mais recentemente, tive a oportunidade de trabalhar como monitora de sala de aula, em uma escola pública na zona rural de Tocantinópolis. A turma era multisseriada, com dezoito alunos, divididos entre Maternal, Jardim I e Jardim II.

A maioria dos alunos não reconhecia as letras do alfabeto, os números de 1 a 10, as formas geométricas e nem mesmo as cores. De cinco crianças que estavam no Jardim II, somente duas crianças alcançaram estas habilidades. Recordo-me que na escola anterior, haviam cerca de 19 alunos matriculados no Jardim I, com média de 14 alunos frequentes diariamente. Dentre eles, a grande maioria já dominava estas habilidades citadas acima.

Destaco que o objetivo não é de fazer comparações, mas trazer um panorama para que possamos compreender os desafios encontrados de acordo com a realidade da criança, das famílias e

das instituições. Nas duas instituições, é possível afirmar que enfrentamos diversos desafios. No entanto, alguns desafios se diferem partindo de uma realidade ou de outra.

Na escola pública, as crianças se mostraram mais carinhosas, gostavam de abraços e beijos o tempo todo, estavam mais acostumadas a realização de tarefas impressa, trabalhar atividades como dinâmicas na sala de aula foi um desafio muito grande. Como a instituição fica localizada em um povoado pequeno, a maioria dos alunos conviviam na sala de aula e também fora da escola, o que imagino ser um facilitador para trabalhar a realidade dos mesmos, para o convívio e socialização das crianças, bem como para a geração de atrito entre elas. No entanto, o principal desafio que enfrentamos foi o da falta de material (falta brinquedos, material didático, material concreto etc.), o que dificulta na elaboração de dinâmicas e atividades lúdicas.

Quando trago o fato das crianças da escola pública se conhecerem e serem mais carinhosas, minhas lembranças voltam lá no tempo que a minha filha Eloá estudava na escola do povoado. A mesma passava maior parte do tempo com a avó, pois eu estava na faculdade e o pai dela no trabalho, não tínhamos muito tempo para ela. Quando minha mãe foi embora e ela teve que mudar de escola, ela perdeu também a atenção da avó. Posteriormente, ingressou no Ensino Fundamental e passou a querer conversar na sala de aula (a criança tende a manter o comportamento da Educação Infantil, no qual o contexto de ensino-aprendizagem era diferente, mais lúdico e participativo, isso gera dificuldades de adaptação), desviando a atenção que deveria ser do conteúdo ministrado pela professora. Consequentemente, ela foi interpretada como inquieta, conversadeira e desatenta.

Mas eu me pergunto, será se a mesma não queria apenas fazer amizades? Ou mesmo ocupar seu tempo com uma atividade mais atrativa para ela? Hoje, não podemos afirmar com toda certeza que sim, pois o caminho percorrido pela professora que trabalhava com minha filha não foi o da metodologia diferenciada ou de atividades que fossem mais atrativas para a mesma. Mas sim, o do encaminhamento para o serviço de atenção à saúde, que levou ao diagnóstico de TDAH, afinal, a professora pareceu entender que o problema estava na Eloá, sem considerar outros aspectos, tais como contexto escolar, de adaptação à nova etapa da Educação, o contexto familiar, dentre outras.

Não se trata de culpabilizar a professora, tendo em vista que as condições de trabalho, as políticas educacionais e as influências de uma lógica medicalizante contribuem para que a atuação docente valorize mais os processos individuais, do que para analisar outras dimensões das dificuldades de ensino-aprendizagem. Mas queremos com esse trabalho defender a importância da ação pedagógica para superação de tais dificuldades, ou seja, antes de encaminhar a criança para o serviço de saúde, deve-se tentar conhecê-la, compreender o seu contexto, experimentar metodologias de ensino diferentes. No entanto, nem sempre, a organização do trabalho escolar permite que isso seja feito. Atualmente, percebo que o processo diagnóstico que a Eloá passou, que me levou a buscar por

um aprofundamento teórico, aliado às minhas experiências pedagógicas nas escolas em que trabalhei, nos estágios obrigatórios, na disciplina de Alfabetização e Letramento, de Arte e Educação, de Educação Especial, entre outras e às minhas próprias experiências familiares, me ensinaram a ver meus filhos e também meus alunos com um olhar mais sensível.

Hoje, quando vejo que uma criança não consegue realizar uma atividade, eu não procuro encontrar nela um transtorno ou algo do tipo. Eu procuro entender por que ela não consegue realizar aquela tarefa, me pergunto o que posso fazer para ajudá-la a alcançar aquela habilidade, qual atividade vai ser mais atrativa para ela desenvolver. Mesmo que a criança tenha um laudo clínico de saúde, busco não ignorá-la ou pensar que ela não vai aprender devido a sua condição, mas assumo a postura de me perguntar de que forma eu posso ajudá-la a realizar tal atividade, como propor as tarefas, quais metodologias eu posso adotar.

A exemplo disso, tive um aluno que, quando comecei a trabalhar na turma dele, não fazia nenhuma atividade, comecei a conversar com ele, mesmo sem ele me responder. Notei que ele tinha dificuldade para receber vários comandos de uma vez só. Então, aos poucos, passei a apontar o que ele deveria fazer até conseguir que ele finalizasse toda a tarefa. Também notei que quando ele errava alguma coisa, ele não gostava de ser corrigido, se isso acontecesse, ele simplesmente não terminava a tarefa. Outra coisa que o ajudava a realizar a atividade é estar ao seu lado enquanto ele executava a mesma. Caso saíssemos de perto dele, ele parava de desenvolver o que estava fazendo, ou seja, ele carecia de uma atenção maior do que os demais colegas. Quando era contrariado, ficava extremamente irritado, chorava e a gritava, debatendo-se no chão dentro da sala.

A partir das minhas vivências, enquanto mãe de uma criança medicalizada e professora em formação, aprendi que mesmo nesses casos, é possível trabalhar com a criança, se nos atentarmos para suas necessidades. Enquanto tem crianças que precisam e gostam de ter autonomia na hora de realizar atividades, outras carecem de maior acompanhamento.

Acredito que este deve ser o objetivo de todos nós profissionais de educação, principalmente, dos professores, repensar a sua prática e buscar meios para aperfeiçoar as suas metodologias.

Sob esse prisma, é imprescindível destacar a importância da Universidade e da formação continuada para contribuir com a qualificação e a atuação dos profissionais da educação, para que possam atuar frente as demandas escolares e mitigar as desigualdades.

Desta forma, ressaltamos como as questões sobre TDAH, medicalização da educação e dificuldades de aprendizagem, que foram abordadas neste trabalho, estão sendo abordadas no processo de formação inicial de docentes nas Universidades. Tais temas ultrapassam os muros da escola, permeiam a sociedade de tal maneira que, muitas vezes, não sabemos como proceder.

Embora a discussão da medicalização da educação seja um debate recente, comparando-se a temas mais clássicos da formação em Pedagogia, nota-se que há aumento dos casos de crianças encaminhadas aos serviços de saúde por queixa escolar. Dessa forma, muitas autoras e autores (Viégas; Carvalhal, 2020; Marafon *et al*, 2020; Lima *et al*, 2021; Calado; Campos, 2018) têm defendido a importância da formação inicial e continuada para o enfrentamento dessa tendência de medicalização da educação e da vida.

Como já foi dito, iniciei os estudos na Universidade em 2016, de lá para cá a temática sobre as dificuldades de aprendizagem, a qualidade da educação e as metodologias foram assuntos discutidos em diversas disciplinas realizadas ao longo do meu percurso formativo. No entanto, as discussões mais específicas, voltadas para o TDAH e a medicalização da educação, não foram tão presentes nas minhas aulas. Recordo de alguns debates sobre o tema na disciplina de Educação Especial, Psicologia da Aprendizagem e nas disciplinas de estágio obrigatório.

Tais questões foram mais recorrentes nas disciplinas de Seminário de Pesquisa II, Projeto de TCC, TCC I, TCC II, em função do meu interesse de estudo, pois discutíamos os temas de pesquisa propostos pela turma. Durante as disciplinas de Seminário de Pesquisa II e Projeto de TCC, essas temáticas tiveram uma discussão para além da minha pesquisa, por conta de outros colegas que também abordaram o mesmo assunto em seus trabalhos.

Cursei a disciplina de Psicologia da Aprendizagem no primeiro semestre de 2020, de forma remota. Observando o plano de disciplina da mesma, é possível perceber que estão presentes as discussões referentes aos processos de ensino/aprendizagem, a produção do fracasso escolar, a medicalização da educação e as principais teorias de Psicologia da Educação. No entanto, confesso que a minha memória sobre essas discussões é reduzida. É relevante destacar que a mesma foi realizada no auge da Pandemia por Covid-19, o que, provavelmente, implicou na forma como esses conteúdos foram aproveitados pela turma. Dessa maneira, reforçamos o quanto o ambiente, as condições de estudo e o modo como o mesmo foi ofertado impactam na nossa aprendizagem.

Diante desse cenário que estamos vivendo, em que as crianças estão sendo cada vez mais diagnosticadas com diversos transtornos, com maior incidência na fase escolar, compreendemos que o professor exerce um papel imprescindível nesse processo. Assim, faz-se necessário que o mesmo receba uma formação crítica desde a formação inicial até a formação continuada.

Levando em consideração o tamanho da grade curricular do curso de Pedagogia, é possível afirmar que existe uma carência com relação a essas discussões, principalmente levando em conta que nas disciplinas citadas, essas temáticas foram abordadas de forma superficial, principalmente com relação a medicalização da educação e o TDAH.

Calado e Campos (2018), reforçam a necessidade que o tema da medicalização da educação seja abordado com profundidade nos cursos de Pedagogia, além da proposição da adoção de metodologias lúdicas para o enfrentamento das dificuldades. A ausência desse conteúdo é muito preocupante, pois grande parte das pessoas graduadas em Pedagogia vai atuar em sala de aula e, provavelmente, vivenciará situações semelhantes. Assim, a formação inicial deve oferecer elementos para que o docente adote uma postura diferente, esteja preparado para a realidade de sala de aula, saiba como atuar diante de casos de não aprendizagem e para buscar por metodologias que ajudem a melhorar o processo de ensino/aprendizagem, para não reforçar essa lógica medicalizante.

A partir das minhas vivências, enquanto mãe de uma criança medicalizada e professora em formação, aprendi que mesmo em casos de dificuldade de aprendizagem, é possível trabalhar com a criança se nos atentarmos para suas necessidades. Enquanto têm crianças que precisam e gostam de ter autonomia na hora de realizar atividades, outras carecem de maior acompanhamento. Acredito que este deve ser o objetivo de todos nós profissionais de educação, principalmente, dos professores, repensar a sua prática e buscar meios para aperfeiçoar as suas metodologias.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, buscamos conhecer o Transtorno do Déficit de Atenção/ Hiperatividade, a fim de compreender os processos que envolvem o diagnóstico, o tratamento e as controvérsias em torno dele. Como foi possível observar, o mesmo é um transtorno muito conhecido, que apresenta características de distração, agitação, hiperatividade, impulsividade, esquecimento, desorganização, entre outros, que se mostrando persistentes em determinadas fases da vida, bem como vindo a prejudicar a realização de atividades cotidianas, podem levar pessoas a serem diagnosticadas com TDAH.

O aumento considerável no número de diagnóstico desse e de outros transtornos parecem estar diretamente ligados à medicalização da vida, que é o processo que transforma questões não médicas, em problemas médicos, como exemplo, as questões educacionais. Nesse contexto, diversas crianças que apresentam dificuldades escolares estão sendo encaminhadas para os serviços de saúde mental, em busca de soluções rápidas, advindas de profissionais que tendem a buscar explicações biológicas para os problemas, desconsiderando os aspectos pedagógicos do processo de aprendizagem.

Analisamos o caso da Eloá, minha filha, que após apresentar dificuldade de aprendizagem e em manter a atenção nas atividades de sala de aula, foi encaminhada ao atendimento de saúde e acabou por ser diagnosticada com TDAH, aos 5 anos de idade. Nesse sentido, destacamos que o diagnóstico foi feito em uma única consulta, em que a psiquiatra não conversou com minha filha, baseou-se exclusivamente em um breve relato que eu, mãe, fiz das queixas da professora e do comportamento da minha filha em casa.

O contexto de vida da nossa família não foi levado em conta para o diagnóstico: o nascimento de um irmãozinho, a perda do bizavô, a mudança da avó, as minhas demandas da Universidade e o menor tempo disponível para me dedicar à Eloá não foram considerados nem pela professora, nem pela médica e nem por mim, naquela época.

Saímos do consultório com a prescrição de medicamentos psiquiátricos, que tiveram um efeito negativo na vida de Eloá, que passou a ter muito sono e dormir excessivamente. A médica não explicou para que serviam a medicação, nem orientou sobre os possíveis efeitos colaterais.

E pelo que identificamos na literatura, o que Eloá e eu vivenciamos não é um caso isolado. Podemos perceber a quantidade de autores que vem adotando uma postura crítica ao diagnóstico de TDAH, por conta do crescente número de diagnósticos e da forma como os mesmos se dão.

Então, analisando as controvérsias do TDAH e as nossas vivências antes, durante e após a minha filha ter sido diagnosticada, é possível reforçar essa tendência medicalizante dos processos

educativos, sendo que, em determinados casos, esse processo diagnóstico e a prescrição de medicamentos psicoestimulantes não contribuem para a aprendizagem da criança.

Nesse sentido, consideramos ser fundamental pensar o TDAH de uma forma crítica e desafiar a tendência biologizante, que começou há muito tempo e que ainda hoje tem características, formas diagnósticas e tratamentos controversos. Pois se há controvérsias, é importante que esse debate seja feito no campo da educação e de formação de professores, para que a perspectiva da medicalização possa ser problematizada e que professores e professoras possam analisar as próprias condutas diante de situações que desafiam o nosso saber pedagógico. Precisamos buscar compreender as dificuldades de aprendizagem e de comportamento na sua complexidade, de forma que não venhamos a reduzi-las a problemas individuais da criança, ampliando assim, as possibilidades educativas e reduzindo o número de encaminhamentos para os centros de atenção à saúde.

E possível afirmar que fazer um trabalho autobiográfico, baseado na minha experiência pessoal foi muito desafiador, porque não é a mesma coisa de se fazer uma análise de uma experiência numa sala de aula ou outro espaço externo. A pesquisa autobiográfica é um movimento que te atravessa, que revira suas memórias e emoções. Ao mesmo tempo que te coloca numa posição de observador de si mesmo, te afasta do seu eu, para te reconectar consigo mesmo, dando sentido ao nosso processo formativo e profissional.

Assim, é possível identificar a importância deste relato da minha vivência para o meu processo de formação, posto que através dele foi possível visualizar as controvérsias apontadas pelos autores que criticam o diagnóstico de TDAH e os processos de medicalização. Através desta pesquisa, foi possível perceber as falhas na forma como se deu o diagnóstico de Eloá, baseado em um relato engessado em um conjunto de perguntas que mais buscam enquadrar o aluno em algum diagnóstico do que compreender o processo pelo qual o mesmo está passando. Além disso, evidencia também, de forma muito explícita, o quanto o caso de Eloá foi um processo de medicalização, que como em muitos outros casos, deu-se de forma precipitada e prejudicial, ou seja, não atingiu e não atinge o que seria o objetivo, de melhorar a sua aprendizagem e comportamento.

Pudemos ver também como o processo de aprendizagem da Eloá e, arrisco dizer, da maioria das crianças, passou por diversos momentos, teve altos e baixos. Assim, verificamos que o aprender não se dá de forma linear. As questões pessoais, sociais, culturais, econômicas, ou seja, o contexto em que a criança está inserida é fundamental para a aprendizagem e desenvolvimento. Respeitar os diferentes ritmos, buscar reconhecer e estimular as potencialidades individuais é tarefa do educador e da escola.

No entanto, apesar de todos os contratemplos, toda esta experiência contribuiu significativamente para o meu processo formativo, mostrando os caminhos que um pedagogo deve

trilhar ao se deparar com as intercorrências advindas do processo educativo, não só em sala de aula, como na vida, na família e na sua própria formação. Caminhos estes, que nos permitem refletir a nossa prática, que nos qualifiquem cada vez mais para atuar com o que julgamos ser diferente. Entretanto, é primordial ressaltar que para melhorar o processo de ensino aprendizagem e para conseguirmos vencer a barreira da normatização e padronização da educação, não basta o professor reavaliar a sua prática. Esta mudança precisa partir da sociedade em geral e abranger a formação inicial e continuada de profissionais da educação e da saúde, bem como a formação dos familiares quanto aos processos educacionais e a saúde mental (através de palestras, campanhas, divulgação nos diversos meios de comunicação, entre outros).

## 6. REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto alegre: Artmed Editora, 2014.
- ARRUDA, Marco Antônio. **Levados da breca**. Ribeirão Preto: Instituto Glia, 2006.
- Associação Brasileira de Déficit de Atenção – ABDA. **Tratamento**. 2013. Disponível em: <http://tdah.org.br/tratamento/>. Acesso em: 02 nov. 2021.
- BARBARINI, Tatiana de Andrade. **Corpos, “mentes”, emoções: uma análise sobre tdah e socialização infantil**. Universidade Federal de São Paulo, Santos/SP, Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/zL8pbhyjQYRW35yzxpLw8dN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 de jun. 2024.
- BARROS, Denise Borges. **Os usos e sentidos do metilfenidato: experiências entre o tratamento e o aprimoramento da atenção**. 2014. 182p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Covid-19**. (Atualizado em 31/10/2023 13h06). Brasília, 2021. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19>. Acesso em: 16 de dez. 2024
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 194/ 2012** (Atualizada em 03/12/2015). Trata da autorização do uso de Risperidona pela ANVISA. Brasília, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/conjur/demandas-judiciais/notas-tecnicas/notas-tecnicas-medicamentos/notas-tecnicas/r/risperidona-atualizada-em-03-12-2015.pdf>. Acesso em 22 set. 2024.
- BRITO, Fernanda de Jesus Santos. **Perejivanie de iniciação à docência e narrativas (auto) biográficas: uma pibidiana e o chão da escola**. 2021. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Metodista de Piracicaba. Disponível em: [https://iepapp.unimep.br/biblioteca\\_digital/pdfs/docs/09112021\\_190755\\_unimepdissertacaobrito-fernandadejesussantos.pdf](https://iepapp.unimep.br/biblioteca_digital/pdfs/docs/09112021_190755_unimepdissertacaobrito-fernandadejesussantos.pdf). Acesso em 2 nov. 2024.
- BRZOZOWSKI, Fabiola Stolf; CAPONI, Sandra. Medicamentos estimulantes: uso e explicações em casos de crianças desatentas e hiperativas. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 7, n. 15, p. 1–23, 2015. DOI: 10.5007/cbsm.v7i15.69013. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69013>. Acesso em: 2 nov. 2024.
- BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; CAPONI, Sandra. Representações da mídia escrita/digital para o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade no Brasil (2010 a 2014). **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 959-980, 2017.
- CALADO, Vânia Aparecida; CAMPOS, Herculano Ricardo. A formação inicial do pedagogo eo enfrentamento da medicalização na educação. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 22, n. 2, p. 435-438, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/ScTPBDVgVJ5XsxXxkhwWGSJ/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2024.
- CALIMAN, Luciana Vieira. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/ hiperatividade TDA/H. **Psicol. Ciênc. Prof.**, v. 30, n. 1, p. 45-61, 2010.

- COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (a patologização da educação)**. São Paulo: FDE, 1994. p. 25-31 (Série Ideias, 23). Disponível em: [https://midia.atp.usp.br/plc/plc0604/impressos/plc0604\\_aula01\\_at\\_ivPres\\_texto3.pdf](https://midia.atp.usp.br/plc/plc0604/impressos/plc0604_aula01_at_ivPres_texto3.pdf). Acesso em: 20 abr. 2024.
- CASTRO, L. S.; SANTOS, R. S.; SILVA CRUZ, A. H. da. Educação e teorias da aprendizagem: um foco na teoria de Vygotsky. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 11, n° 1, p. 551-559, 2013. Disponível em:
- COLOMBANI, Fabiola; MARTINS, Raul Aragão; SHIMIZU, Alessandra de Moraes. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: a Medicalização e a Coação no Desenvolvimento Moral. **Nuances: estudos sobre Educação, Presidente Prudente -SP**, v. 25, n. 1, p. 193-210, jan./abr. 2014.
- DOMITROVIC, Brian; CALIMAN, Luciana Vieira. As controvérsias sócio-históricas das práticas farmacológicas com o metilfenidato. **Psicologia & Sociedade**, 29, e163163, 2017.
- FERRAZZA, Daniele Andrade; DA ROCHA, Luiz Carlos. A psicopatologização da infância no contemporâneo: Um estudo sobre a expansão do diagnóstico de “transtorno de déficit de atenção e hiperatividade”. **INTERthesis: Revista Internacional Interdisciplinar**, v. 8, n. 2, p. 237-251, 2011.
- FERREIRA, Luciana Haddad; PRADO, Guilherme do Val Toledo; ARAGÃO, Ana Maria Falcão de. A formação do professor por suas narrativas: desafios da docência. **NuTECCA – IFSP. Revista Hipótese, Itapetininga**, v. 1, n. 4, p. 204-227, 2015.
- FLOUXETINA: Responsável técnico Gabriela Mallmann. Guarulhos: Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A., 2019. Bula de remédio.
- GANÉO NETO, Laerte. **“Pílula da felicidade”**: síntese e legado da Fluoxetina. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Química) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Araraquara, 2021.
- IBGE. Cidades e Estados: Tocantinópolis. Área territorial brasileira 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/to/tocantinopolis.html>. Acesso em 16 dez. 2024.
- ITABORAHY, Cláudia Ferreira. **A Ritalina no Brasil**: uma década de produção, divulgação e consumo. 2009. 126 f. Dissertação (Mestrado em Medicina). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, p. 48, 2009.
- LIMA, Maria Lúcia Chaves et al. Debatendo sobre medicalização com docentes em escolas públicas e privadas. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 25, p. e222921, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/BrfpG4zzSpBMLQmzsNtTZnM/>. Acesso em 01 nov. 2024.
- LIMA, Wanderson Pereira; FARIA, Gina Glaydes Guimarães. **Medicalização e fracasso escolar**: introdução à construção do discurso hegemônico. Volume, 15, número 1, ano 2019.

LUENGO, Fabiola Colombani. **A vigilância punitiva:** a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Ciências e Letras de Assis – Universidade Estadual Paulista. Assis SP, p. 1–23. 2009.

MARAFON, Giovanna et al. Encontros entre deficiência, infância e formação docente: Contribuições para enfrentar a medicalização da educação no presente. **Educação, Sociedade & Culturas**, n. 57, p. 166-183, 2020. Disponível em: <https://ojs.up.pt/index.php/esc-ciie/article/view/18/15>. Acesso em 10 out. 2024.

MARTINHAGO, Fernando. (TDAH) nas redes sociais: caminhos para a medicalização da infância. **Psicol. Conoc. Soc.** [online]. 2018, vol.8, n.2, pp.68 ISSN 1688-7026. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26864/pcs.v8.n2.6>. Acesso em 10 out. 2024.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. **A medicalização e a produção da exclusão na educação brasileira à luz da Psicologia Histórico-Cultural.** UNESP-Bauru, 1996, p. 1-8.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP. Volume 16, Número 1, Janeiro/Junho de 2012: 135-142.

ORTEGA, Francisco et al. Ritalin in Brazil: production, discourse and practices. **Interface - Comunic. Saude, Educ.**, v.14, n.34, p.499-510, Jul. /set. 2010.

PASSEGGI, Maria da Conceição; SOUZA, Elizeu Clementino de; VICENTINI, Paula Perin. **Entre a vida e a formação: pesquisa (auto) biográfica, docência e profissionalização.** Educação em Revista, v. 27, p. 369-386, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/educ/a/hkW4KnyMh7Z4wzmLcnLcPmg/?format=html>. Acesso em: 21 jun. 2024.

SANTOS, Jociane Marthendal Oliveira; ESTEVAM, Rebeca Anselmo; MARTINS, Thiago de Melo. (2018). Pesquisa (Auto)Biográfica.. **Ensaios Pedagógicos**, 2(1), p.45–53. Disponível em: <https://doi.org/10.14244/enp.v2i1.64>. Acesso em: 21 jun. 2024.

SCHIRMANN, Jeisy Keli; MIRANDA, Neiva Guimarães; GOMES, Vadileia Fabrício; ZARTH, Evani Luiza Fiori. **Fases do desenvolvimento humano segundo Jean Piaget.** Conedu, VI Congresso Nacional de Educação, 2019.

SOUZA, Isabella G. S.; SERRA-PINHEIRO, Maria Antônia; FORTES, Didia; PINNA, Camila. Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 56, p. 14-18, 2007.

VIÉGAS, Lygia de Sousa et al. **Medicalização da educação e da sociedade:** ciência ou mito? Salvador: EDUFBA, 2014, p.09-16.

VIÉGAS, Lygia de Sousa; CARVALHAL, Tito Loiola. A MEDICALIZAÇÃO DA/NA EDUCAÇÃO EM UMA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL: desafios à formação docente. **Movimento-revista de educação**, v. 7, n. 15, 2020. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/d7e8/b106fc334894cccb8b181714a54dfd569969.pdf>. Acesso em 10 out. 2024.