



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Bento Gonçalves

DA ESCOLA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: ENCAMINHAMENTOS DE CRIANÇAS COM SUSPEITA DE TDAH

Samuel Luís Leidemer¹

Alana Morari²

RESUMO

Este estudo trata sobre os caminhos que perfazem os encaminhamentos escolares de crianças com suspeita de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) aos serviços de saúde no município de São Pedro da Serra/RS. A discussão relaciona-se também à medicalização infantil atrelada ao debate do desenvolvimento humano, a partir da perspectiva da psicologia histórico-cultural. Como objetivo geral, este trabalho prevê investigar indicadores, compreensões e práticas de professoras e psicólogas sobre os encaminhamentos e acompanhamento de crianças com suspeita de TDAH no município de São Pedro da Serra. O debate proposto apoia-se em referências teóricas como Meira (2012), Marsíglia (2011), Santana e Gonçalves (2019), entre outros. Metodologicamente, este é um estudo qualitativo de natureza descritiva, que contou com a realização de questionários, elaborados para duas psicólogas (uma escolar e a outra clínica) e uma entrevista semiestruturada, para duas professoras da rede municipal do município de São Pedro da Serra/RS. Como resultado da pesquisa foi possível identificar que a medicalização e visão apenas biológica das crianças possui uma centralidade muito grande nas compreensões sobre o TDAH. Conclui-se que os encaminhamentos das crianças com suspeita de TDAH da escola aos serviços de saúde envolve vários elementos, desde as concepções docentes, dos profissionais da saúde, bem como direção, pais/familiares e das próprias crianças. E, que embora pareça um processo burocrático ele demonstra as bases que sustentam e orientam as práticas com os sujeitos envolvidos.

Palavras-chaves: TDAH – Medicalização – Desenvolvimento Humano

¹ Acadêmico do curso de Licenciatura em Pedagogia no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – Campus Bento Gonçalves. E-mail: samuelleidemer89@gmail.com e samuellisleidemer@outlook.com

² Orientadora. Professora Mestra no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – Campus Bento Gonçalves. E-mail: alana.morari@bento.ifrs.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico, identificado pela falta de atenção, inquietude, ansiedade e impulsividade. Em geral, esse transtorno é resultado de causas genéticas, que podem surgir na infância e acompanhar o indivíduo por toda sua vida (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DEFICIT DE ATENÇÃO).

Tendo em vista a importância desse debate na atualidade, o trabalho busca também refletir essas relações de encaminhamentos com as compreensões acerca do processo de desenvolvimento infantil associados a discussão do TDAH, partindo do diálogo tanto com professores como com profissionais da saúde.

A principal motivação para realizar a presente pesquisa tem relação com os empregos que tive, os quais sempre estiveram relacionados com a área da saúde. Nesses anos, comecei a fazer um levantamento dos medicamentos que realizei venda destinados às crianças de até 12 anos de idade e do quanto isso foi/é comum. Trabalhando na Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de São Pedro da Serra como atendente de farmácia (na dispensação de medicamentos, seja para uso externo quanto interno) e, auxílio na recepção de pessoas quando possível, seja na marcação de consultas, ligações e até mesmo, em informações de dúvidas ao público em geral, comecei a atentar e ficar instigado, tecendo relações entre o que estudava na Pedagogia e o que vivenciava com relação a temática anunciada.

O presente artigo teve como objetivo central investigar indicadores, compreensões e práticas de professoras e psicólogas sobre os encaminhamentos e acompanhamento de crianças com suspeita de TDAH no município de São Pedro da Serra. Como objetivos específicos buscou-se caracterizar o TDAH; refletir sobre as diferentes dimensões que entrecruzam a medicalização das crianças com TDAH, a partir de um encaminhamento escolar; levantar os dados de encaminhamentos escolares de crianças aos serviços de saúde à Unidade Básica de Saúde do município de São Pedro da Serra, entre anos de 2016 e 2021. Além disso, o estudo buscou conhecer o TDAH em um período histórico e os medicamentos que em geral são utilizados para o tratamento.

Este estudo é resultado do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Licenciatura em Pedagogia do IFRS, Campus Bento Gonçalves e para atender aos objetivos propostos foi realizada uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva.

Com a realização de um questionário, elaborado para duas psicólogas (uma escolar e a outra clínica) e uma entrevista semiestruturada para duas professoras que, com esse diálogo se constitui e permitiu tecer compreensões acerca desse processo que envolve o encaminhamento de crianças com suspeita de TDAH.

2 O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

Historicamente, o interesse das pesquisas sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade começa por volta do ano de 1970, a partir da percepção de relações de agressividade e impulsividade de algumas crianças. Já no ano de 1990 há uma maior centralidade no assunto, o interesse sobre as pesquisas relacionadas ao tema aumenta significativamente, assim como os encaminhamentos para tratamento médico e psicológico (MEIRA, 2012, p. 37).

Quando se trata das características que uma criança pode apresentar em relação ao TDAH, é comum deparar-se com o questionário denominado SNAP-IV, “cujo objetivo é auxiliar a identificação de possíveis sintomas do TDAH em alunos” (MEIRA, 2012, p. 137). Ele está disponível na internet para download no site da Associação Brasileira do Déficit de Atenção, com a descrição de que ele: “foi elaborado a partir dos sintomas do Manual de Diagnóstico e Estatística – IV Edição (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiátrica” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DEFICIT DE ATENÇÃO). Trata-se de um questionário elaborado em 18 itens³, que consta:

1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas; 2. tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer; 3. parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele; 4. não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações; 5. tem dificuldade para organizar tarefas e atividades; 6. evita, gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado; 7. perde coisas necessárias para atividades (p. ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros); 8. distrai-se com estímulos externos; 9. é esquecido em atividades do dia a dia; 10. mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira; 11. sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado; 12. corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado; 13. tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma;

³ O questionário pode ser acessado no site da Associação Brasileira do Déficit de Atenção: <<https://tdah.org.br/diagnostico-criancas/>>. No modelo disponível para impressão, encontra-se o seguinte registro: “Versão em Português validada por Mattos P et al, 2005”. Acesso em: 15/12/2021.

14.não para ou frequentemente está a “mil por hora”; 15.fala em excesso; 16.responde às perguntas de forma precipitada antes de elas terem sido terminadas; 17.tem dificuldade de esperar sua vez; 18.interrompe os outros ou se intromete (p.ex. mete-se nas conversas/jogos) (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DEFICIT DE ATENÇÃO).

A partir da descrição no cabeçalho do questionário, endereçada aos professores, para cada um dos itens descritos, um X deve ser marcado na coluna que melhor descreve o aluno, entre as opções: “nem um pouco- só um pouco- bastante - demais” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DEFICIT DE ATENÇÃO). A partir das marcações feitas pelo docente:

Após a escolha das opções, as respostas são avaliadas. Casos nos quais pelo menos seis itens sejam marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS”, nas afirmações de 1 a 9, serão considerados indicativos de que existem mais sintomas de desatenção que o esperado em uma criança ou adolescente. Naqueles casos nos quais existam pelo menos seis itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS”, nas afirmações de 10 a 18, isso será considerado indicativo de que existem mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que o esperado em uma criança ou adolescente (MEIRA, 2012, p. 138).

A partir daí, segundo orientações descrita no *site*, o especialista poderá dizer se a criança deverá ser acompanhada e medicada. Questiona-se se isso é suficiente, se este questionário e encaminhamento proposto é indicativo único e central quando se trata do TDAH, seus sintomas e diagnósticos. Nesse sentido, encontra-se ainda a seguinte nota explicativa:

Este questionário é apenas um ponto de partida para levantamento de alguns possíveis sintomas primários do TDAH. O diagnóstico correto e preciso do TDAH só pode ser feito através de uma longa anamnese (entrevista) com um profissional médico especializado (psiquiatra, neurologista, neuropediatra). Muitos dos sintomas abaixo relacionados podem estar associados a outras comorbidades correlatas ao TDAH e outras condições clínicas e psicológicas. Lembre-se sempre que qualquer diagnóstico só pode ser fornecido por um profissional médico. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DEFICIT DE ATENÇÃO).

Ainda que tal aviso seja importante é imprescindível que não se atente apenas a essas características ou a este “ponto de partida”. Muitos desses fatores podem estar relacionados a algo momentâneo ou não biológico, e que a criança poderá ir descobrindo e desenvolvendo ao longo do tempo. Por isso, o debate sobre o desenvolvimento humano que subsidie o respeito e atenção de cada etapa do crescimento humano é importante e necessário, sob risco de enquadrá-las a um

questionário único e formatado.

No que se refere aos sintomas do TDAH em crianças, há a indicação de desatenção e hiperatividade-impulsividade:

Elas têm dificuldades para manter atenção em atividades muito longas, repetitivas ou que não lhes sejam interessantes. Elas são facilmente distraídas por estímulos do ambiente externo, mas também se distraem com pensamentos “internos”, isto é, vivem “voando”. Nas provas, são visíveis os erros por distração (erram sinais, vírgulas, acentos, etc.). Como a atenção é imprescindível para o bom funcionamento da memória, elas em geral são tidas como “esquecidas”: esquecem recados ou material escolar, aquilo que estudaram na véspera da prova, etc. (o “esquecimento” é uma das principais queixas dos pais). Quando elas se dedicam a fazer algo estimulante ou do seu interesse, conseguem permanecer mais tranquilas. Isto ocorre porque os centros de prazer no cérebro são ativados e conseguem dar um “reforço” no centro da atenção que é ligado a ele, passando a funcionar em níveis normais. O fato de uma criança conseguir ficar concentrada em alguma atividade não exclui o diagnóstico de TDAH (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DEFICIT DE ATENÇÃO).

O passo a passo, perguntas e respostas, tratamento que se apresenta no referido *site* permite a reflexão de que basta estar seguindo este caminho para ser chegar a um diagnóstico. Nesse sentido, percebe-se a falta e uma análise crítica e que considere não apenas o biológico. Significa não excluí-lo mas, pensar nas outras questões e relações que envolvem o social e contexto que fazem parte desses sujeitos. A respeito disso, Meira (2012) adverte que sem uma reflexão sobre todas essas questões, o resultado tende a ser desastroso e comum nos dias atuais e nos cenários educativos: uma chuva de diagnósticos com crianças de dificuldades de aprendizagens.

Meira (2012) sustenta de que há autores⁴ que defendem a necessidade de tratamento precoce: “uma vez que consideram que o transtorno provoca alterações na conduta que se mantêm na vida adulta, inclusive aumentando as chances de envolvimento com atividades criminosas, já na adolescência” (p. 138). Nesse debate, é inevitável pensar sobre as concepções de ser humano que fundamentam esses encaminhamentos e até mesmo o tratamento. Acredita-se que somos seres sociais e históricos e as relações sociais estabelecidas permeiam nossas condutas. Por isso, é preciso refletir sobre a indicação que Meira apresenta a partir de outros autores, que culpabilizam sujeitos, e das quais colocamo-nos em oposição.

⁴ A autora faz referências a autores como: Grevet, E. H., Salgado, C. A. I, Zeni, G., & Belmonte-de-Abreu, P. (2007). Transtorno de oposição e desafio e transtorno de conduta: os desfechos no TDAH em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56, supl 1, 34-38.

Assim, trataremos no tópico a seguir sobre algumas concepções de desenvolvimento humano a partir da teoria da psicologia histórico cultural que se fazem presentes no crescimento infantil, levando em consideração aspectos biológicos e sociais.

2.1 Desenvolvimento humano e TDAH

Para pensar o desenvolvimento humano, opta-se por seguir à luz de pressupostos da Psicologia Histórico-Cultural, que compreende o humano para muito além das questões biológicas sem, contudo, deixá-las de lado.

Tomando como fundamento os pressupostos da Psicologia Histórico-Cultural, compreendemos que a dimensão biológica é a primeira condição para que um indivíduo se coloque como um “candidato” à humanidade. Entretanto, a humanização só pode se concretizar quando, em contato com o mundo objetivo e humanizado, transformado pela atividade real de outras gerações e por meio da relação com outros homens, o homem aprende a ser homem (MEIRA, 2012, p. 136).

O homem possui uma enorme carga cultural acumulada historicamente, no qual faz com que nenhuma criança esteja sozinha no meio em que está inserida (MARSIGLIA, 2011). Ao ingressar na escola, a criança tem, também, a possibilidade de se relacionar com outros humanos, com os conhecimentos historicamente construídos. A escola possui um papel muito importante, tendo em vista que:

O papel da instituição escolar é, então, de suma importância para que a criança se aproprie dos conhecimentos da humanidade, pois neles estão cristalizadas as qualidades humanas, para que saiba utilizar instrumentos e seja estimulada para se desenvolver progressivamente (MARSIGLIA, 2011, p. 39).

E, a partir desta perspectiva que outras compreensões acerca do desenvolvimento humano que não é linear ou igual para todos emerge e assim, a necessidade do debate da medicalização exacerbada das crianças. A partir dela, há a exposição das concepções de que todas não são/ou precisariam ser iguais. Há uma reflexão sobre a centralidade do biológico como único e forte argumento que define e gere a vida humana. É relação e, sobre isso, é preciso refletir de que:

O social não apenas “interage” com o biológico, ele é capaz de criar novos sistemas funcionais que engendram novas formas superiores de atividade consciente. Como indica Vigotski (1995), é preciso compreender o desenvolvimento humano como um processo vivo, de permanente contradição entre o natural e o histórico, o orgânico e o social (MEIRA, 2012, p. 136).

A partir disso, é importante considerar o desenvolvimento infantil se modifica conforme cada criança e as várias questões que fazem parte de sua história constitui: biológica, social e cultural.

O processo de formação da criança parte também da sua experiência social. O professor, responsável em despertar no sujeito sua autonomia e consciência crítica, organizará materiais de apoio para a realização de atividades que estão inter-relacionadas com as experiências individuais já adquiridas, objetivando uma relação entre a comunidade escolar e a comunidade social da criança. Desta forma, não limitando o processo de aprendizagens culturalmente construído. Partindo desta perspectiva:

O educador, como um parceiro mais experiente, é aquele que faz a mediação da criança com o mundo de forma intencional, buscando as máximas possibilidades de desenvolvimento do indivíduo. O professor tem a experiência do uso social dos objetos e quando se relaciona com a criança, proporciona-lhe a vivência de uma operação que organiza uma atividade intersíquica, externa ao sujeito, que será internalizada por ele na medida em que também tiver a experiência individual, objetivando-se naquele objeto da cultura que lhe foi apresentado (MARSIGLIA, 2011, p. 36).

Isso está relacionado ao que Vigotski nomeia de nível de desenvolvimento iminente: “o nível de desenvolvimento iminente apresenta aquilo que a criança ainda não consegue resolver de maneira autônoma, mas que com auxílio é capaz de solucionar” (MARSIGLIA, 2011, p. 37). Além disso, Vigotski destaca também o significado de nível de desenvolvimento efetivo, que “refere-se às funções psicointelectuais da criança que se conseguiu como resultado de um específico processo de desenvolvimento já realizado” (VIGOTSKI, 2006 apud MARSIGLIA, 2011, p. 37).

Nesse sentido, é importantíssimo que no nível de desenvolvimento iminente o professor atue ativamente em participação com a criança, encorajando-a e possibilitando um grau de apoio e de conhecimento maior, para que possa torná-la desenvolvimento efetivo. O professor deverá fazer com ela e não por ela

(MARSIGLIA, 2011).

A escola, sem dúvida, é fundamental nesse processo de desenvolvimento além de ser o lugar de acesso ao conhecimento historicamente construído. Com o uso de materiais pedagógicos, os professores podem estimular a atenção, incentivando os estudantes do decorrer de todo seu processo escolar.

As funções psicológicas superiores podem desenvolver-se em diferentes graus. Isso quer dizer a atenção de um indivíduo, por exemplo, pode ter uma complexificação maior ou menor, dependendo da maneira como essa função opera. E o que determina como ela funciona é a exigência que se faz de seu funcionamento. Assim, diante da falta de concentração de uma criança, é preciso exercitar-lhe para melhorar a atenção, oferecendo-lhe, por exemplo, jogos que paulatinamente lhe exijam graus de concentração cada vez maiores. A educação escolar pode contribuir decisivamente no desenvolvimento das funções psicológicas superiores e na qualidade desse desenvolvimento, por meio da riqueza das suas ações (MARSÍGLIA, 2011, p. 125).

Esta é uma questão trazida também por Meira (2012), quando afirma que os professores podem auxiliar para que cada criança desenvolva a consciência e controle do seu próprio corpo e assim, focar sua atenção. Segunda a autora, a atenção foi um elemento amplamente analisado por Vigotski:

Para o autor, o indivíduo, no decorrer de sua vida, elabora uma série de signos artificiais que lhe permitem conhecer os estímulos que o afetam, dominar seus processos de comportamento e, portanto, assumir o controle do que faz, sente e pensa (MEIRA, 2012, p. 138).

Por vezes, a escola acaba exigindo funções psicológicas superiores das crianças, busca exigir que elas assumam funções psicológicas avançadas, sem antes mesmo assumir ou compreender seu papel frente ao desenvolvimento humano. E então, passa-se a operar uma lógica biologizante:

A lógica biologizante tem levado pessoas a se perguntarem “o que a criança tem que não consegue prestar atenção?”. É preciso formular outro tipo de pergunta: o que na escola produz a falta de atenção e concentração? Essa mesma problematização deve ser feita em relação à hiperatividade (MEIRA, 2012, p. 139).

O conhecimento não é distribuído de maneira a depositá-lo na cabeça das crianças. É, portanto, necessária a reflexão sobre as bases epistemológicas e pedagógicas que orientam e sustentam esse modo de fazer escola tradicional.

Compreender os conceitos científicos não é algo natural, exige colaboração entre adultos e crianças e se relaciona diretamente ao desenvolvimento das funções psicológicas superiores que se relaciona às condições de aprendizagem e vida (MARSÍGLIA, 2011).

Nesse sentido, questiona-se as práticas pedagógicas e a produção da desatenção tanto quanto da atenção na instituição escolar e, do quanto isso pode relacionar-se com a produção de sujeitos adaptados a uma sociedade. Se não tiver disciplina soa como um problema a ser resolvido, cujo remédio tem efeito quase que imediato. Importante salientar que compreende-se a necessidade da disciplina para o trabalho pedagógico, “entretanto, ela é importante apenas quando construída cotidianamente com a finalidade de se colocar a serviço da função social da escola: socializar conhecimentos e desenvolver pensamento crítico” (MEIRA, 2012, p. 139).

Infelizmente, pesquisas recentes apontam o crescimento da medicalização como uma forma de “ajustar” essa não apropriação da aprendizagem. É mais fácil medicar e obter um resultado imediato do que investigar, propor ações que a longo prazo gerem desenvolvimento. O debate acerca da patologização e o crescente uso de Metilfenidato (Ritalina) é que o será discutido no tópico a seguir.

2.2 A medicalização

A humanidade, ao longo dos séculos, foi evoluindo e se transformando, criando e desenvolvendo soluções para seus problemas e desafios. A medicação para o uso humano foi uma delas, no qual favoreceu para o uso de doenças leves, moderadas e até as consideradas graves, prorrogando a vida humana. O uso desses entorpecentes não beneficiou apenas quem possuía alguma comorbidade crônica, mas sim, ajudou no tratamento de vários problemas causados no decorrer da vida humana, desde o nascimento até os últimos dias de vida.

Se por um lado o uso medicamentoso favoreceu os tratamentos de doenças graves e crônicas, por outro lado surgiu o uso excessivo de entorpecentes para diminuir problemas de pequena gravidade. Não se exclui a importância do medicamento quando ele é realmente necessário: “O que se defende é uma firme contraposição em relação às tentativas de se transformar problemas de viver em sintomas de doenças ou de se explicar a subjetividade humana pela via estrita dos aspectos orgânicos (MEIRA, 2012, p. 136). O acesso aos medicamentos se tornou

mais fácil para as pessoas e da mesma forma, aumentou o risco de automedicação, no caso dos adultos.

Nos debates educacionais se tornou comum ouvir que as crianças “tem dificuldades de aprendizagem” ou que alguns alunos da turma X tomam ritalina antes de vir para a escola, medicamento geralmente administrado no tratamento do TDAH.

Nesse sentido,

[...] 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. Os grandes laboratórios vêm mostrando grande capacidade e eficiência na utilização de concepções equivocadas sobre doença e doença mental, amplamente enraizadas no senso comum, o que lhes permite alimentar continuamente o “sonho” de resolução de todos os problemas por meio do controle psicofarmacológico dos comportamentos humanos (MEIRA, 2012, P. 136).

Vem preocupando a crescente elevação do uso do Metilfenidato, conhecido como ritalina, já que:

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (Brasil, 2012), esse medicamento teve uma elevação eloquente de consumo de 75% entre crianças de seis a 16 anos, dentre 2009 e 2011, e a explicação dos psiquiatras para esse crescimento se relaciona ao diagnóstico do TDAH estar mais apurado (GHAZZI; SILVA, 2016, p.135).

Percebe-se que esse dado reflete sobre o crescimento expressivo na medicalização das crianças. Os encaminhamentos aos serviços de saúde para investigação da suspeita de ter TDAH, segundo Ricci e Cini (2014), torna-se mais comum a partir dos seis anos de idade guardando relação com as atividades escolares, já que é a fase em que a criança se depara com o ingresso no ensino fundamental.

O metilfenidato possui três nomenclaturas comerciais: Ritalina, Ritalina RA e Concerta. O primeiro expõe-se no organismo da criança de uma liberação imediata, já o segundo, liberação modificada e o terceiro, liberação prolongada. Esses, contudo, não são os únicos medicamentos que podem ser usados no tratamento de TDAH. Segundo RICCI e CINI (2015):

A utilização do tratamento medicamentoso pode reduzir alguns sintomas do TDAH, porém, pode ser insuficiente para ensinar novas habilidades de

adequação social. O remédio, apesar de controlar os sintomas, não resolve a questão comportamental e as dificuldades associadas ao TDAH (baixa auto-estima, dificuldades de adaptação na escola etc), uma vez que seu efeito e uso não se dão em tempo integral (RICCI; CINI, 2015, p. 06).

Acredita-se que a crescente demanda pelo uso de metilfenidato está relacionada com os padrões exigidos pela sociedade moderna. Entre outras questões, pode-se citar o ingresso antecipado das crianças no âmbito escolar, imposições a rotinas diárias com tarefas e obrigações a serem cumpridas, antecipação de movimentos como a alfabetização, são exemplos vivenciados por algumas crianças. A crescente demanda das famílias e assim o escasso tempo para estar com as crianças parece estar naturalizado no dia-a-dia de muitas pessoas (SANTANA; GONÇALVES, 2019).

E nesse sentido, as percepções, às vezes, ficam unicamente sob o olhar dos professores, dado o tempo que as crianças passam na escola. Sobre isso, é importante destacar, que:

Em se tratando do âmbito escolar, discentes cujo comportamento destoa do esperado pelo ambiente educacional, em geral, são classificados por discursos que tendem a construir estereótipos a seu respeito. Nesse sentido, não é raro encontrar, nas falas de profissionais da educação, termos, narrativas e descrições que focalizam as características individuais dos sujeitos, responsabilizando-os pelas dificuldades de aprendizagem e por problemas comportamentais (LANDSKRON & SPERB apud SILVA; SANTOS; FILHO, 2015, p. 207).

São vários os elementos que fazem parte deste debate, incluindo-se a formação docente, a naturalização da medicação e da falta de uma rede de apoio⁵. Não são raras às vezes em que os professores, outras vezes a escola como todo, encontram-se sozinhos diante de situações que demandariam uma rede de apoio. A rede de apoio é necessária porque busca compreender os fenômenos que rodeiam uma criança e não culpabilizá-la ou retirá-la de seu contexto.

Toda equipe precisa estar organizada e disposta a dialogar sobre esse processo de formação. A reflexão dos profissionais escolares, juntamente com o psicólogo escolar e/ou da saúde, será fundamental para observar a infância que vai

⁵ Uma rede de apoio, por conseguinte, é uma estrutura que dá algum tipo de contenção a algo ou alguém. A ideia costuma referir-se a um conjunto de organizações ou entidades que trabalham de maneira sincronizada para colaborar com alguma causa. Disponível em: <<https://conceito.de/rede-de-apoio>>. Acesso em: 04/02/2022.

muito além de um diagnóstico fechado ou de um receituário de medicação.

Acredita-se que somente o uso da medicação não resolve, mas propor meios e estratégias com que faça a criança compreender e construir o seu espaço no mundo, fazendo relação com as etapas de desenvolvendo que percorreu até o momento e o que ainda irá vivenciar (MARSIGLIA, 2011).

Sobre a medicalização é fundamental refletir sobre as concepções mais comuns. Os autores Santana e Gonçalves (2019) discorrem sobre a complexidade que envolve o processo de medicalização e nos colocam a metáfora do *iceberg* para a reflexão. Eles explicam que um *iceberg* tem uma parte visível e outra invisível, respectivamente, a superfície e a parte submersa. Logo, a parte visível é um fragmento e está longe de ser o todo, e muitas vezes a parte submersa é enorme e sustenta a parte da superfície, que vista isolada parece ser inofensiva.

Como um Iceberg, o processo de medicalização é composto por uma parte visível e outra parte submersa, implícita. Como dissemos anteriormente, visivelmente relacionamos o termo medicalização ao uso indiscriminado de psicofármacos. No entanto, assim como um iceberg, isto seria apenas a parte visível do processo de medicalização e não a sua base. Alguns chamam esse cume de medicamentação e apesar de ser uma parte importante do processo de medicalização, não se reduz a ela (SANTANA; GONÇALVES, 2019, p. 838).

A partir disso, fica evidente que é necessária uma análise mais profunda sobre a medicalização na infância e sobre o que se compreende por medicalização.

A medicalização diz respeito a transformar questões que são próprios da complexidade da existência humana – sexualidade, angústia, tristeza, morte, envelhecimento, etc. – em problemas de ordem médica, portanto, tratáveis do ponto de vista médico. Isso significa que, o saber médico construiu narrativas discursivas para estas questões, transformando-as em patologias de caráter biológico passíveis de tratamento (SANTANA; GONÇALVES, 2019, p. 838- 839).

Para os autores é como se as definições humanas válidas fossem a partir somente da medicina, criando uma hegemonia de discursos: “marcados por um saber médico que atribui características patológicas à comportamentos considerados socialmente como indesejados” (SANTANA; GONÇALVES, 2019, p. 839).

Percebe-se que esses atravessamentos podem estar na parte submersa do iceberg que os autores fazem referência. Discursos que normatizam como deve ser

o tempo e a própria vida humana, especialmente da criança. São questões que definem questões cotidianas:

[...] como devemos amar, nos relacionar, dormir, comer, trabalhar, sonhar, desejar, pensar, etc. Um saber que nega as condições concretas de existências em prol de uma humanidade ideal, porém sem vida, um corpo sem história. O saber médico-psiquiátrico define a nossa existência como um dado natural, biológico, ampliando o campo da intervenção técnica (SANTANA; GONÇALVES, 2019, p. 840).

Todo esse debate relaciona-se com as concepções adultas sobre as crianças, suas infâncias e coloca em jogo as relações entre as diferentes gerações. Os autores ainda corroboram, afirmando que não é por acaso que se utiliza com frequência a máxima “isso não é coisa de criança”.

Acreditamos que somos sabedores das escalas do desenvolvimento das crianças. Com base no nosso conhecimento científico adultocêntrico estabelecemos o tempo de ser criança e o tempo de deixar de sê-lo, o tempo de correr e o tempo de ficar parado, o tempo de falar e o tempo de ficar quieto, o tempo de sonhar, fantasiar, criar e o tempo para se ter um pensamento realista, o tempo de gargalhar e o tempo de fazer as coisas sérias, o tempo para ter felicidade e o tempo que se pode ficar triste, o tempo de balançar as pernas em sinal de nervosismo ou preocupação e o tempo em que isso não é coisa de criança, o tempo para decidir e o tempo para obedecer sem questionar os mais velhos, adultos que sabem o que fazem (SANTANA; GONÇALVES, 2019, p. 830).

Cria-se a lógica de que os adultos sabem mais, são sempre mais preparados, e por isso, calam também as vozes infantis (*Ibid*, 2019). Uma necessidade adultocêntrica de controle que busca estabelecer como devem ser as crianças, quais são os comportamentos ideais. É, portanto, mais uma das questões que estão submersas neste gigantesco *iceberg*.

3. CAMINHOS METODOLÓGICOS

Para atingir os objetivos propostos foi realizada uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva, visando alcançar o objetivo geral: investigar indicadores, compreensões e práticas de professoras e psicólogas sobre os encaminhamentos e acompanhamento de crianças com suspeita de TDAH no município de São Pedro da Serra. Como objetivos específicos buscou-se caracterizar o TDAH; refletir sobre as diferentes dimensões que entrecruzam a medicalização das crianças com TDAH, a

partir de um encaminhamento escolar; levantar os dados de encaminhamentos escolares de crianças aos serviços de saúde à Unidade Básica de Saúde do município de São Pedro da Serra, entre anos de 2016 e 2021, recorte de tempo escolhido para abranger um período que antecede o trabalho da psicóloga escolar no município. Além disso, o estudo buscou conhecer o TDAH em um período histórico e os medicamentos que em geral são utilizados para o tratamento.

Nas pesquisas qualitativas “o conjunto inicial de categorias em geral é reexaminado e modificado sucessivamente, com vista em obter ideais mais abrangentes e significativos.” (GIL, 2002, p.134). Partindo ainda dos apontamentos de Gil (2002) as pesquisas descritivas:

Têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob esse título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (GIL, 2002 p.42).

O estudo iniciou a partir de leituras sobre a temática. Após, para a pesquisa de campo realizou-se a coleta de dados, a partir de um questionário para as profissionais da saúde (psicóloga escolar e clínica) e de uma entrevista semiestruturada com professoras dos anos iniciais, a fim de compreender o universo local.

Os questionários se deram junto as psicólogas do Município de São Pedro da Serra a fim de compreender os encaminhamentos referentes ao TDAH.

As questões das entrevistas foram elaboradas previamente e agendou-se um encontro com as professoras em suas horas atividades, conforme disponibilidade das mesmas. Tanto nessa ocasião, quanto nos questionários às psicólogas, apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e somente após o consentimento das participantes o estudo prosseguiu.

Para atender as questões éticas da pesquisa, refere-se às Professoras como professora 1 e Professora 2, e as psicólogas como psicóloga escolar e psicóloga clínica.

Uma das intencionalidades era identificar o número de encaminhamentos escolares de crianças com suspeita de TDAH para os serviços de saúde e se houve ou não o aumento de crianças com TDAH entre os anos de 2016 a 2021, no município de São Pedro da Serra. Embora as entrevistadas/questionadas colocaram que houve

um aumento significativo, as mesmas não apresentaram dados ou quantificação em relação a essa afirmação.

3.1 Os sujeitos da pesquisa

Há duas psicólogas que atuam no município de São Pedro da Serra, sendo que uma psicóloga escolar e outra clínica, isto é, com funções e responsabilidades distintas.

A psicóloga escolar atua desde o ano de 2018 junto a escola, enquanto que a psicóloga clínica atua desde o ano de 2013 na UBS (Unidade Básica de Saúde). Ambas têm formação em psicologia. A Psicóloga clínica destacou que possui outras especialidades e que é mestra em saúde coletiva.

A psicóloga escolar tem como local de trabalho a escola, atuando nela três dias da semana. A Psicóloga clínica atua na UBS, duas vezes na semana e uma vez no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) do Município.

A psicóloga escolar, registrou seu papel na escola, apontando que é fundamental para o auxílio de diagnósticos e também para a relação de apoio entre a equipe escolar. Seu trabalho consiste na observação dos alunos em sala de aula, na escuta dos professores e orientações, bem como conversas pontuais com alunos e pais, efetuando encaminhamentos para outros profissionais caso julgar necessário. Busca também, realizar grupos em sala de aula com o objetivo de possibilitar o desenvolvimento de inteligência emocional, a realização de atividades com os professores e funcionários de acordo com as demandas que são observadas. Sua função não é atender apenas às crianças, mas sim, os pais e professores.

Com relação as professoras que seriam entrevistadas a partir da indicação de encaminhamentos feitos pelas profissionais da saúde, não houve elementos e ainda que questionadas não responderam à questão de modo a se chegar nesse dado. Desse modo, as escolhas para seguir esse estudo e chegar as professoras a serem entrevistas seguiram os critérios: ser professora de classe de alfabetização (de 1º a 3º ano do Ensino Fundamental) da rede pública municipal de São Pedro da Serra; maior tempo de trabalho nesta escola, critério indicado pela direção escolar, partindo do pressuposto de ter acompanhando possíveis mudanças nos últimos anos.

No que se refere às professoras, a professora 1 possui 25 anos de trabalho na escola e atua no 2º ano do ensino fundamental, enquanto que a professora 2, tem 27 anos e atua com 1º ano. Na turma atendida pela professora 1 há uma criança com laudo de TDAH, enquanto na turma atendida pela professora 2 não há nenhuma criança com esta especificidade. As professoras possuem formação em Magistério e graduação em Licenciatura em Pedagogia, além de Pós-graduação voltada a área da gestão escolar e, inúmeros cursos de formação pedagógica.

4. DA ESCOLA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Para as psicólogas o TDAH é um tema muito oportuno para se tratar no atual momento, mesmo que não se tenha muita visibilidade para ele. Sobre o que compreendem por TDAH:

Psicóloga escolar – É um transtorno do neurodesenvolvimento, e se caracteriza por três características básicas: desatenção, hiperatividade e impulsividade, que se manifestam de forma frequente e persistente. Para ser considerado como transtorno, existem uma série de sintomas que o indivíduo precisa apresentar, sendo no mínimo seis (ou mais) em cada um dos domínios: desatenção e hiperatividade/impulsividade. Estes sintomas devem estar presentes antes dos 12 anos de idade, e podem persistir na vida adulta. Eles estão presentes em dois ou mais contextos que aquele sujeito está inserido, e comprometem o funcionamento da pessoa em vários setores de sua vida.

Pela escrita apresentada acima é possível estabelecer relações com questões apresentadas especialmente a partir da Associação Brasileira do Déficit de Atenção, que trazem essa definição para as pessoas que tem TDAH. Para a psicóloga clínica:

Psicóloga clínica - O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade identifica-se na criança muitas vezes no início da alfabetização, pela agitação, impulsividade, desatenção, falta de limites e pela ansiedade. É um transtorno sério, e quando diagnosticado e tratado de maneira apropriada, percebe-se grande melhora na criança, principalmente no que diz respeito ao desempenho escolar.

As psicólogas trazem elementos que dialogam com as questões trazidas nesse estudo acerca do que compreender ser o transtorno e seus diagnósticos.

Sobre os encaminhamentos escolares, segundo a psicóloga escolar, o que faz com que os docentes percebam ou suspeitam que uma criança do 1º ao 3º ano tenha TDAH é a dificuldade de concentração apresentada pela criança que compromete sua aprendizagem. Além disso, segundo ela, outra característica importante que subsidia o encaminhamento de uma docente é a percepção da facilidade da criança em se distrair e tudo o que está ao seu redor, onde tudo costuma ser mais atrativo do que aquilo que está sendo passado pelo professor. Ainda, ela apresentou que em geral, as professoras observam também a desorganização do aluno, com muitos objetos pela classe e a falta de organização no caderno. Alguns alunos, apresentam também agitação, não conseguindo parar quando a atividade exige atenção, se mexendo muito na cadeira ou não conseguindo ficar sentado.

A psicóloga clínica, por sua vez, destaca que os professores realizam os encaminhamentos a partir da análise visual e cognitiva do educando, no qual está associada com a dificuldade de concentração, a agitação, impulsividade e a falta de limites. A psicóloga percebe ainda, muito receio e medo dos pais e/ou responsáveis quanto ao uso do medicamento de tarja preta, Metilfenidato (Ritalina) para o tratamento deste transtorno.

A psicóloga escolar ressalta a importância de entrar com o uso de medicações para esse transtorno, mas não se resumindo apenas a exclusividade do uso medicamentoso. Segundo ela, existem outras formas para o tratamento, como a psicoterapia. Destaca:

Psicóloga escolar – Por mais que vejamos um aumento demasiado em algumas escolas, da quantidade de alunos medicados, precisamos também pontuar que por vezes é necessário, trazendo inúmeros benefícios para aquela criança. Para isso, se dá a importância de uma avaliação bem realizada, com informações de todos os ambientes que aquele indivíduo está inserido. Reitero também a importância de não se usar a medicação como única forma de tratamento, visto que a psicoterapia pode ser uma forte aliada no tratamento.

Questionada sobre o mesmo assunto, a psicóloga clínica não menciona o uso de tarja preta, metilfenidato (Ritalina), como um aliado direto para o tratamento desse transtorno. Ela tece relações explicativas a partir dos atendimentos que realiza associado a um jogo:

Psicóloga clínica – Pais impacientes criam filhos impacientes também. No atendimento de crianças, percebo que a maioria não tem paciência para

contar seus pontos no jogo, pulando números para chegar logo ao fim. Meu trabalho se dá em fazer essa desaceleração, ajudar a contar lentamente, contar ponto por ponto pacientemente, e mostrar a satisfação depois de cada ponto conseguido, valorizar isso contribuindo para fazer essa regulação emocional. Curtir a vitória, dar esse tempinho de sentir a alegria com isso e aprender a lidar com as derrotas, e não simplesmente pular para o próximo jogo deixando de sentir com certa profundidade e significado o que está acontecendo. A busca dessa conexão com a criança, faz com que se sinta tranquila para fazer as atividades com calma. Curtir a cada instante favorecendo o desenvolvimento de atenção plena tem trazido resultados interessantes e pais dizendo que as crianças melhoraram. Aproveito para estimular a interação familiar, curtir de forma profunda e intensa momentos juntos favorecendo a conexão dos mesmos e maior engajamento de todos nessa evolução terapêutica. Essa desaceleração é fundamental, por exemplo, para que a criança desenvolva habilidades de leitura, escrita, percepção mais acurada do que acontece ao seu redor.

Percebe-se que a psicóloga clínica busca desenvolver estratégias que façam a criança se conhecer e perceber o espaço que ocupa no contexto. Isso estabelece relação com o que se apresentou anteriormente com a escassez do tempo das crianças e a regulação da vida da criança feita somente pelo adulto. É interessante a descrição da busca de um processo lento, que provém de cuidado e atenção, seja da criança ou até mesmo dos pais e/ou responsáveis dela.

As ideias apresentadas pelas psicólogas se assemelham com as docentes nas compreensões acerca do TDHA. Para a professora 1, há a compreensão de que:

Professora 1 – TDHA é um transtorno neurológico que precisa de um encaminhamento especializado que pode afetar de forma negativa, não só agora, como a vida futura. Quando descoberto é preciso tratá-lo o quanto antes. É preciso ter um período maior de tempo para que haja um diagnóstico. Não vai ser no primeiro dia, afinal pode ser só falta de atenção mesmo.

Já para a professora 2: “É um distúrbio que se percebe quando as crianças são pequenas. Hiperatividade, desatenção, sintomas que afetam o pensamento cognitivo da criança”. Nesse sentido, as professoras mencionam que o TDAH está relacionado, em palavras mais precisas, com as questões biológicas da criança, exclusivamente, como um fenômeno que afeta o cognitivo, interferindo na concentração, na percepção, na interação com o outro e principalmente, em sua aprendizagem na ideia de que envolve um diagnóstico e que é preciso tratamento para isso. E tal questão, relaciona-se ao fato trazido pela professora 1, quando menciona que há uma criança que possui TDAH, ainda que não haja nenhum resultado clínico caracterizando-a com esse transtorno, “a menina tem todos os

sintomas que diz a teoria, mas a família não está levando em nenhum especialista” (PROFESSORA 1).

Por um lado, percebe-se a falta do envolvimento familiar em relação à criança e os movimentos de isolamento que por vezes à docência atravessa, como indicado neste estudo, seja pela ausência das famílias e/ou das redes de apoio. E, por outro lado, de indicações já citadas das narrativas que responsabilizam os sujeitos (as próprias crianças) e apegam-se apenas as questões predominantemente biológicas. É preciso afirmar que ao invés de supor um resultado preciso, como já apontado, buscar a rede de apoio e ampliar os debates do TDAH para além das questões exclusivamente biológicas seria uma questão importante.

Para a realização de um encaminhamento a um profissional da saúde de uma criança em que o professor suspeite ter TDAH, segundo a professora 1, no primeiro momento se fala com a direção escolar. Em seguida, a direção entra em contato com a psicóloga escolar, a mesma entra em contato com a docente da turma conversando de forma individual. A psicóloga escolar, segunda a professora 1, estabelece diálogo e vínculo, participa de algumas aulas e até realiza trabalhos de forma individual e coletiva junto a turma. Após o trabalho realizado, juntos (direção, psicóloga e docente) conversam e fazem encaminhamento para um determinado especialista.

Salienta-se a importância em se ter um profissional como o psicólogo escolar dentro de uma instituição de ensino, isso é importante para se formar uma rede de apoio mais atenta, integradora e preocupada com o público local. A partir disso, nota-se, a partir da fala anterior da professora 1, que os encaminhamentos aos profissionais clínicos ainda são um tanto fragmentados ou um tanto isolados. Isto é, vai passando de um para o outro, para só mais adiante se juntarem e chegarem a uma definição.

As demais entrevistadas confirmaram esse caminho para os encaminhamentos quando há suspeita que uma criança tenha TDAH, seguindo no fluxo: professor, direção, psicóloga escolar e, posterior psicóloga clínica. Surge o questionamento pela necessidade de seguir essa ordem, como se o trabalho fosse responsabilidade de uma parte a cada vez e não uma totalidade.

Quando um encaminhamento docente chega até a psicóloga escolar a mesma destaca que:

Profissional escolar - Ao ser procurada pelos professores, busco desenvolver a minha prática da mesma forma. Inicialmente realizo a escuta do professor, buscando sempre a maior quantidade de detalhes daquilo que

é apresentado por ele. Em seguida, faço a observação daquele aluno em sala de aula durante a realização de atividades. Após costumo convidar o aluno para conversarmos. Essa é uma escuta pontual, onde procuro conhece-lo melhor, e busco mais informações sobre o caso. Após essa conversa, avalio a necessidade de chamar os pais, a fim de entender como é o comportamento do aluno em casa, e relato o que foi observado na escola. Defendendo da situação, o aluno é encaminhado para avaliação no serviço de psicologia oferecido pela Secretária da Saúde do Município, ou para outro profissional de psicologia que atenda de forma particular, de acordo com a opção da família. A(o) psicóloga(o) poderá partir de sua avaliação mais minuciosa, encaminhar para outros profissionais. Em outros casos, quando não necessário o encaminhamento, são realizadas orientações de manejo para os pais com a(o) filha(o). Posteriormente são agendados novos encontros afim de avaliar a situação”.

Percebe-se um grande envolvimento a partir da psicóloga escolar, seu trabalho perpassando muito mais que quatro paredes. O envolvimento com os professores, estudantes, direção e também pais representa um olhar de atenção, cuidado preocupação.

No que se refere aos elementos que chegam aos serviços de saúde, a psicóloga clínica diz que:

Psicóloga clínica – Na prática clínica há uma crescente demanda de crianças agitadas, impulsivas e com dificuldade de concentração e de limites. Não percebo que os professores rotulem as crianças com TDAH. Ouço dos professores e pais, que as crianças são agitadas, impulsivas, desatentas e ansiosas.

A psicóloga escolar ressalta a sua participação nos encaminhamentos de crianças com suspeita de TDAH aos serviços de saúde, quando necessário, relatando como realiza como procede e acompanha:

Psicóloga escolar – Quando realizo o encaminhando para avaliação no serviço de psicologia oferecido pela Secretária da Saúde do Município, ou para outro profissional particular, de acordo com a opção da família, combinamos com os responsáveis de nos darem retorno assim que concluído o processo. Sempre, em nome da escola, me coloco a disposição do profissional que irá realizar a avaliação afim de colaborar com mais dados. Quando concluído, agendamos com a família para recebermos as informações importantes. Quando é avaliado que o aluno apresenta o transtorno, repasso essa informação ao professor e realizo orientações de manejo com o mesmo. Combinamos também com os pais que de forma frequente estaremos conversando, a fim de realizar um acompanhamento de como aquele aluno vem se apresentando na escola.

Destaca-se que o município de São Pedro da Serra conta com uma parceria com o município de Barão, cidade ao lado, que conta uma APAE (Associação de Pais

e Amigos dos Excepcionais) que oferece serviços como a de uma psicopedagoga e outros profissionais de diferentes áreas, em que é possível a criança ser encaminhada, também, para essa instituição.

4.1 Refletindo o ensino-aprendizagem de crianças com TDAH

As professoras buscam dispor caminhos diferentes para que o aprendizado aconteça em processo. A professora 1, que indicou ter uma criança com TDAH na turma que atua, afirma que busca oferecer estratégias que mereçam atenção e contato com a criança, ainda que muitas vezes não consegue realizá-las devido ao fato de que há muitas crianças em sala de aula.

Contudo, em função da pandemia (COVID-19) as turmas tiveram um número de estudantes reduzidos, que segundo ela, a partir disso foi possível realizar esse acompanhamento mais próximo. A professora 1, em sala de aula, busca oferecer atividades diversificadas, tarefas em grupos e estratégias de convivência social que possam auxiliar na interação com seus colegas. Ela ainda indica que colocar a criança próximo a mesa do professor, sentada bem à frente da lousa, pode oferecer uma maior centralizada e compreensão da criança.

A professora 2 também ressalta importância de atividades em dupla e/ou grupo, bem como atividades de leitura e escrita diferentes dos demais alunos, interação com o que a cerca, o que está ao seu redor e também com o espaço físico. Atividades lúdicas são fundamentais para desenvolver a atenção, a percepção e sua questão corporal. Assim como a professora 1, salienta a importância de ter a criança próximo de si, sentada perto do quadro onde realiza a escrita. Além disso, disponibilizar apenas os materiais necessários que usará em aula. Deixar o mínimo possível sobre a mesa.

A psicóloga escolar, em sua resposta apresentou estratégias para auxiliar os professores quando suspeitam de algum caso com TDAH ou quando chegam a ter uma criança com laudo, visando favorecer processo de ensino e aprendizagem. Segundo ela, algumas estratégias importantes para o desenvolvimento da aprendizagem da criança, são:

Psicóloga escolar – O aluno deve ser colocado para sentar próximo à área onde o professor permanece o maior tempo e distante de outros locais que

possam provocar distração (janela, porta, etc) ou de colegas inquietos e desatentos; Na medida do possível, o professor deve dar assistência individual a este aluno, checando seu entendimento a cada passo de explicação; Somente o material necessário deverá ficar em cima da classe; O professor deve tomar o processo de aprendizado o mais concreto e visual possível, as instruções devem ser curtas e objetivas; O aluno deverá receber instrução de forma segmentada, seriada (evitando-se longas apresentações) e multissensorial, completando diferentes estilos de aprendizagem.

Ainda a escola conta com aula de reforço para crianças com suspeita de TDAH. Acontece na escola, no turno inverso de aula, uma vez na semana, quatro horas, com o objetivo de aprimorar a aprendizagem e estabelecer maior apoio a criança a ao professor, que em alguns momentos não consegue dar a assistência necessário devido ao número elevado de crianças por turma. Esse é um caminho que a escola adotou para ajudar não somente quem possui um diagnóstico, mas todos os estudantes que apresentam alguma questão a ser desenvolvida, seja na leitura, escrita, cálculos, etc.

Destaca-se a importância de atividades diferentes, próprias para a criança. Segundo a psicóloga escolar, somente no dia a dia é que se percebe o que mais fará sentido para a criança e o que poderá auxiliá-la no seu processo de aprendizagem. Contudo, é possível retomar questões já apresentadas, como a se a medicalização e as estratégias apresentadas fossem o único caminho possível quando se pensa o TDAH. Ou, as questões de que posterior ao encaminhamento e possivelmente a um resultado, o trabalho mentem-se apenas na administração do medicamento ou em dicas de manejo. Há a ausência de um debate que considere o desenvolvimento humano, e das questões chaves trazidas pela perspectiva da Psicologia histórico-cultural, aqui já sinalizadas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo foi possível perceber que há uma necessidade emergente no debate sobre o TDAH a partir de outras lentes, ou de outros “pontos de partida”. A medicação destinada ao TDAH, na grande maioria dos casos que tem o diagnóstico, expõe a necessidade de debater a medicalização das crianças, cada vez mais comum. E de realmente, observarmos não apenas a ponta do *iceberg* mas, de nos darmos conta da parte submersa e de todas as relações que perpassam esse mundo ainda pouco visto.

Todo ser humano é diferente um do outro e embora as questões biológicas sejam importantes, elas representam um dos pontos de reflexão de uma concepção mais alargada de desenvolvimento humano, como a que é compreendida na Psicologia histórico-cultural. Isto é, um ponto e não o único.

Embora, as psicólogas indicam um crescimento elevado nos últimos anos em relação ao uso de metilfenidato, e nos encaminhamentos de crianças com suspeita de TDAH, não sinalizaram dados que quantifique tal crescimento. O que poderia estar indicando uma ausência de um controle a nível municipal e do quanto seria importante estar atento a questões como essa.

No que se refere a fala das professoras não há menção sobre o uso de medicamentos. A questão poderia ser interpretada por duas vias: a naturalização da medicalização ou concepções acerca de que o medicamento não é solução. Isso, portanto, indica a necessidade de aprofundar especificamente sobre medicalização na escola em um trabalho futuro.

No decorrer desse estudo, menciona-se que, no dia 09 de novembro de 2021, foi aprovado pelo Senado Federal e, no dia 01 de dezembro de 2021, publicado no Diário Oficial da União (DOU), a Lei nº. 14.254. Ela prevê assistência integral a estudantes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, dislexia ou para outro transtorno com laudo clínico. Embora as questões legais não tenham perpassado o texto, dado o recorte de tempo e espaço, são pontos importantes no que se refere a inclusão escolar.

Sobre os encaminhamentos escolares até o serviço de saúde, concluiu-se que, embora a rede de ensino citada tenha profissionais que auxiliam, como a psicóloga escolar atuando na escola, os fluxos se dão ainda de forma um tanto isolada. Nesse sentido, as visões evidenciadas se relacionam quase que exclusivamente as questões biológicas e indicam a necessidade de complexificar esse debate.

Ainda sobre o TDAH em crianças é preciso ressaltar o processo pedagógico, que deve considerar as especificidades, e que demanda um olhar da rede de apoio de cuidado e atenção e, de responsabilidade em permitir e promover acesso das crianças ao conhecimento historicamente construído.

Por fim, refletir sobre os encaminhamentos das crianças com suspeita de TDAH da escola aos serviços de saúde demonstrou que envolve vários elementos, desde as concepções docentes, dos profissionais da saúde, bem como direção, pais/familiares e das próprias crianças. E, que embora pareça um processo

burocrático ele demonstra as bases que sustentam as práticas dos sujeitos envolvidos. Demonstrou ainda, a importância de uma rede de apoio ativa e preocupada como também, da importância ao conhecimento do desenvolvimento humano que nós enquanto docentes, devemos ter para não banalizar o percurso da vida humana.

6. REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DEFICIT DE ATENÇÃO (ABDA). O que é TDAH? s.d. disponível em: <https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>, acesso em 26 de agosto de 2021.

BARBOSA, M. V; MILLER, S; MELLO, S. A. **Teoria Histórico-Cultural: Questões Fundamentais para a Educação Escolar**. São Paulo: Cultura Acadêmica Editora., 2016.; p. 01-219.

Conselho Regional de Psicologia – SP (2010). Campanha “Não à medicalização da Vida”. Conselho Federal de Psicologia XV Plenário Gestão 2011-2013. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/publicacao/subsidios-para-a-campanha-nao-a-medicalizacao-da-vida-medicalizacao-da-educacao/>>. Acesso em: 26 de Out 2021.

FRANCO, A. F; MENDONÇA, F. W; TULESKI, S. C. **Medicalização da Infância: avanço ou retrocesso**. Nuances: estudo sobre Educação. Presidente Prudente - SP, v. 31, n.esp.1, esp. 032020, p. 38-59, dez. 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas S.A., 4.ed. 2002.; p. 01-176.

MARSIGLIA, Ana Carolina Galvão. **A Prática Pedagógica Histórico-Crítica na educação infantil e ensino fundamental**. São Paulo: Autores Associados, 2011. p. 01-96.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. **Para uma crítica da medicalização na educação**.

Revis. Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP. V. 16, n. 1, p. 135-142, jan/jun., 2012.

MORAES, R; GALIAZZI, M. C. **Análise Textual Discursiva**. Ijuí: editora Unijuí, 2016. p.42-51.

RICCI, B. N; CINI, L. A. **Uma análise crítica da medicalização na educação: o caso do TDAH**. Educere, XIII Congresso Nacional da Educação. ISSN 2176-1396.

SANTANA, C.C.G; GONÇALVES, L.R. **Educação, patologização e medicalização: é possível quebrar essa corrente?** Educ. foco, Juiz de Fora, v. 24, n. 3, p. 828-848, Mai/ago 2019.

SIGNOR, R.C.F; BERBERIAN, A. P; SANTANA, A. P. **A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz**. São Paulo: Educ. Pesq., v. 43, n. 3, p. 743-763, jul./set., 2017.

SILVA, E. L; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. Florianópolis: rev. atual. 4. ed. 2005.; p. 01-139.

SILVA, H. C; GHAZZI, M. S. A. **Diagnóstico na Infância: Quais as Implicações Possíveis?**. Curitiba: Interação Psicol., v. 20, n. 2, p. 135-143, maio./agost., 2016.

SILVA, P. S; SANTOS, C. P; FILHO, P. O. **Os significados do TDAH em discursos de docentes dos anos iniciais**. Pro - Posições.; v. 26, n. 2 (77), p. 205-221, mai./ago., 2015.

SOUZA, Beatriz de Paula. **Puxando o tapete da medicalização do ensino: uma outra educação é possível**. São Paulo: Nuances: estudos sobre educação., v. 25, n. 1,p. 299-316, jan./abr., 2014

TULESKI, S. C; FRANCO, A. F; MENDONÇA, F. W. **Orientações a pais e professores sobre a medicalização da infância: desenvolver para não medicar**. Paranaíba – PR: Ed. Fatecie., 23.ed. 2021.; p. 01-73.

VIGOTSKII, L. S; LURIA, A. R; LEONTIEV, A. N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo: Ícone Editora Ltda., 11.ed. 2010.; p. 01-234.