

O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E A MEDICALIZAÇÃO NO CONTEXTO ESCOLAR

CARVALHO, Mirian Alves¹
DIAS, Marytsa²
LESSA, Karla³

RESUMO

O presente estudo é fruto do trabalho de conclusão do curso de Psicologia, o qual trata de um projeto de pesquisa realizado na área da Psicologia Escolar, com o intuito de traçar um panorama sobre as crianças com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) medicalizadas nas Escolas Públicas Estaduais de Cascavel-PR. Propõe-se analisar, dentre a população pesquisada, qual o medicamento mais utilizado para o TDAH, avaliar a faixa etária em que se encontram as crianças com TDAH, e identificar, dentre as crianças que participaram da pesquisa, quantas passaram por avaliação multidisciplinar ao serem diagnosticadas. Os instrumentos utilizados foram, duas entrevistas semiestruturadas e um questionário estruturado. Para os questionários, realizou-se a tabulação por meio de estatística simples, e nas entrevistas semiestruturadas, utilizou-se a análise de conteúdo. Os resultados obtidos nesta pesquisa respondem com os objetivos propostos na pesquisa, onde trouxeram discussões pertinentes sobre O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e a medicalização no contexto escolar, chegando à conclusão de que o uso da medicação, em alunos com TDAH, tem seus prós e contras na visão dos pais e professores, o que faz com que se torne mais visível, na rotina do aluno, suas dificuldades, seus comportamentos e os efeitos causados pela medicação, visando o controle dos mesmos em sala de aula e melhores resultados de seus desempenhos como aluno, e também, as mudanças existentes no seu contexto familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Medicalização, TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), Psicologia Escolar, Educação.

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso de psicologia se baseou no cenário atual de expressivo crescimento do diagnóstico de TDAH (Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade), assim como a crescente patologização do sujeito, com o crescente processo de medicalização sobre os processos cognitivos e sociais inerentes à diversidade humana. Não se conformando com a normalidade com a qual o assunto é tratado, a presente pesquisa propõe-se a analisá-lo com uma visão de situação-problema.

¹Professora Orientadora, Graduada em Psicologia, Especialista em Docência no Ensino Superior, Especialista em Psicanálise Clínica, Especialista em Atendimento Educacional Especializado, Mestre em Psicologia Escolar/Educacional, Psicóloga Clínica, Docente do Centro Universitário FAG, Psicóloga e Coordenadora do Centro Regional de Apoio Pedagógico Especializado (Crape). E-mail: mirianpsicologa@nrecascavel.com.

²Acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário FAG. E-mail: marytsamdias@gmail.com.

³Acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário FAG E-mail: karlamarafon@live.com.

A “biologização” do aluno com TDAH como alguém que provavelmente vai apresentar dificuldades de aprendizagem tem cegado os professores e a sociedade para a questão de que este aluno também deve ser visto como um sujeito que aprende de acordo com suas limitações.

Esta rotulação causa prejuízos para as crianças com TDAH na perspectiva de um ensino-aprendizagem dentro da relação didática, assim como em sua vida social. Como qualquer rótulo, ele, maleficamente, pode ser motivo de preconceito e também ser usado, muitas vezes, como muleta pela interiorização por parte da criança e também dos pais, os quais, por muitas vezes, desistem de explorar as potencialidades desta criança por conta do diagnóstico.

Através desta concepção, o presente trabalho objetiva abordar o impacto da supervalorização do diagnóstico clínico e os efeitos da medicalização no processo de ensinar e aprender junto a estudantes com TDAH, e a contextualização da visão dos docentes das salas de recursos, e, também dos pais, sobre as possibilidades de seus filhos, assim como explorar a veracidade deste diagnóstico, o qual, por muitas vezes, é feito de maneira pouco cuidadosa e não de maneira multiprofissional.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com o avanço da ciência, os medicamentos – assim como a indústria farmacêutica – vêm contribuindo fortemente para o alívio do sofrimento humano, portanto, esta pesquisa não tem o objetivo de negar as contribuições positivas que os medicamentos trazem para as pessoas. Porém, quando se excede é prejudicial, encontra-se a grande importância de se delimitar a diferença entre a medicação e a medicalização, que, concordando com Moysés (2001), “entende-se por medicalização o processo por meio do qual são deslocados para o campo médico problemas que fazem parte do cotidiano dos indivíduos”. (MOYSÉS, 2001, P. 10)

Jerusalinsky e Fendrik (2011) enfatizam que se desenvolveram novos psicofármacos, e isso passou a ter, progressivamente, importância, e, imediatamente, estes começaram a ter um predomínio notável sobre os estudos acerca das neurociências e da genética.

É notável o domínio que a ciência médica tem no mundo hodierno, sobre qualquer outra área da vida, sobre isso, Foucault (2005) analisa a constituição de uma sociedade na qual o indivíduo e a população são governados pela medicina. O mesmo autor traz também reflexões sobre o desenvolvimento de um poder sobre a vida (biopoder), a partir do qual, os saberes médicos passam

a permear todas as esferas sociais e constituem-se como relações de poder. Estas práticas conduzem, movimentam, se espalham e funcionam como um a maquinaria social, a qual não está situada em um único lugar, se disseminando por toda a estrutura social. A “biologização” do aluno com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), tem dificultado a visão dos professores e da sociedade para com este aluno.

Jerusalinsky e Fendrik (2011) afirmam que os “danos colaterais” das classificações dos diagnósticos médicos, especialmente os psiquiátricos, permitem discriminar - e convertem-se em - instrumentos para destacar defeitos, inclusive podendo ser utilizados como injúrias.

Para Silva (2011), “sintomas de ordem afetiva são, cada vez mais, caracterizados como patologias intrínsecas ao indivíduo e diagnosticados como transtornos emocionais e o seu tratamento, na maioria das vezes, está relacionado à prescrição médica e farmacológica” (SILVA, 2011, p.11). É como se as pessoas simplesmente não admitissem mais ficarem mal, ou não serem boas em alguns aspectos da vida social, ou ainda, ter que trabalhar seus déficits por meios naturais - atribuindo uma saída medicamentosa para todo e qualquer mal.

Através desta concepção, o presente trabalho objetiva abordar o impacto da supervalorização do diagnóstico clínico e os efeitos da medicalização no processo de ensinar e aprender, junto a estudantes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e a contextualização da visão dos docentes das salas de recursos, e também dos pais, além de buscar, também, explorar a maneira como se tem feito o diagnóstico, que por muitas vezes, é feito de maneira pouco cuidadosa e não de maneira multiprofissional, para assim entender e apresentar até que ponto os profissionais e pais estão procurando instrumentos para melhorar o prognóstico dessas crianças e a qualidade de vida dos mesmos.

Segundo Cordioli (2014), a característica essencial do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento.

Para Eidt (2004), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem se evocado como justificativa corrente para o fracasso escolar de um número expressivo de crianças, atribuindo a elas uma responsabilidade em não aprender, isentando assim, a escola e a sociedade onde estão inseridas.

O medicamento usualmente utilizado para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um neuroestimulante, o qual pode provocar alterações no desenvolvimento da concentração, da disciplina e do foco, e pode acarretar uma dependência social de remédios, consumidos para se manter com comportamento “adequado” e controle “adequado”. Medicalizar as crianças é, no mínimo, uma irresponsabilidade.

Quando se trata de tratamento medicamentoso para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), é impossível não se remeter ao nome comercial “Ritalina”. A Ritalina é o nome comercial do metilfenidato no Brasil. Segundo Ortega et al(2010), a Ritalina é o estimulante mais consumido no mundo, mais que todos os outros estimulantes somados entre si. Acredita-se que o consumo da Ritalina tem relação direta com a expansão do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.

O metilfenidato é um medicamento estimulante do sistema nervoso central, segundo Ferreira et al (2013), ele tem efeitos mais evidentes sobre as atividades mentais do que nas ações motoras, bloqueia a recaptação de noradrenalina e dopamina para o interior de neurônios pré-sinápticos, e estimula o córtex e estruturas subcorticais de modo similar ao das anfetaminas.

Sua bula traz como indicação para o uso para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, manejo sintomático (estratégias de manejo que têm como alvo a recidiva aguda e o controle do sintoma), e narcolepsia. Ainda segundo Ferreira et al (2013), o medicamento pode acarretar efeitos adversos, tais como: nervosismo, insônia, anorexia, perda de peso e redução no crescimento durante tratamento prolongado, tontura, discinesia, náusea, dor abdominal, exantema, hipotensão, hipertensão, palpitação, arritmias, taquicardia, cefaleia, dependência física ou psíquica e tolerância.

Além do exposto, Ferreira et al (2013) também alerta sobre as contraindicações acerca do uso do metilfenidato, como: ansiedade, tensão, agitação, hipertireoidismo, arritmia cardíaca, angina no peito grave, glaucoma, discinesia, feocromocitoma, tiques motores, síndrome de Tourette, e psicoses.

Alguns autores justificam o aumento do uso do metilfenidato com algumas mudanças em relação ao diagnóstico e ao prognóstico da própria doença TDAH. Segundo Ortega et al (2010),

[...] antes considerado uma desordem transitória e infantil, que raramente alcançava a adolescência, o TDAH é agora descrito como um transtorno psiquiátrico que pode perdurar por toda a vida do indivíduo – um quadro incurável (ORTEGA et al, 2010, p 3).

Para Ortega et al (2010) existe uma indissociabilidade - TDAH-Ritalina -, construída ao longo dos anos 1980 e 1990, que fez com que a ampliação dos critérios diagnósticos para o TDAH necessariamente aumentasse o número das prescrições do metilfenidato. A expansão diagnóstica vem sendo repetidamente pleiteada pelas publicações científicas.

Tanto os pais quanto os educadores recorrem ao uso dos medicamentos como forma de controlar os comportamentos infantis. Percebe-se como é ainda mais negativo para a criança este processo, pois, segundo 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. A criança, como um ser em desenvolvimento, perde muito mais, pois o biológico não apenas interage com o social, como a partir desta interação se originam sistemas funcionais, os quais desencadeiam formas avançadas de atividade consciente.

A psiquiatria atual está cada vez mais indissociável da psicofarmacologia. Jerusalinsky e Fendrik (2011) ressaltam que as consequências disso deveriam ser avaliadas, pois os efeitos colaterais do uso de medicamentos são numerosos e bastantes prejudiciais para a vida cotidiana dos consumidores.

3. METODOLOGIA

O objetivo do presente artigo é traçar um panorama acerca das crianças com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) medicalizadas nas Escolas Públicas Estaduais da cidade de Cascavel-PR, viabilizando o processo de medicalização no contexto escolar. Sendo assim, a metodologia utilizada neste estudo é de caráter exploratório, a qual assume a forma de estudo de campo, uma vez que busca maior aprofundamento das questões propostas, tendo como natureza aplicada e, também, se caracterizando como uma pesquisa mista, na qual serão utilizadas técnicas estatísticas para tornar possível quantificar os dados e as informações para o estudo.

Na primeira etapa da pesquisa, a partir dos estudos bibliográficos, foi necessária a compreensão de alguns temas relacionados à temática da pesquisa, como: medicalização da educação; metilfenidato; Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Em seguida, as pesquisadoras entraram em contato com o Núcleo Regional de Educação da cidade de Cascavel-PR - juntamente com a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - para pedir autorização para realizar a pesquisa, porém, em alguns momentos foram encontradas algumas dificuldades para adquirir a autorização da pesquisa, nas quais, foram feitas algumas alterações para cumprir certas exigências da Secretaria Estadual de Educação. Para que fosse possível conseguir a autorização foram solicitadas, pela Secretaria Estadual da Educação do Paraná, oito Resoluções encontradas no site do NRE, sendo elas: Check List; Análise de Solicitação para Pesquisa Científica; Requerimento para autorização de realização da pesquisa científica; Termo de compromisso da pesquisa científica; Roteiro para submissão de projetos à Secretaria de Estado da Educação (SEED); Concordância da instituição coparticipante; Termo de concordância do NRE para a unidade cedente; Termo para autorização de uso da pesquisa.

Depois de algumas tentativas, o contato foi realizado, e assim, a chefia do NRE recebeu as pesquisadoras e assinou as Resoluções da instituição para autorização da pesquisa, conforme solicitado pelas mesmas, na sequência o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética, para aprovação.

Após autorização do Comitê de Ética e aprovação da pesquisa, foi realizada uma pesquisa, com o intuito de averiguar, por meio de uma entrevista semiestruturada com a equipe do Núcleo Regional de Educação através do Sere (Sistema Educacional de Registro Escolar), quais escolas da cidade que possuíam uma maior demanda de alunos matriculados com diagnóstico de TDAH e que frequentavam a Sala de Recursos Multifuncionais destas escolas.

Após o levantamento dos dados do Sere, obteve-se um panorama de quantas crianças possuem diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e estão matriculadas nas escolas. O total, segundo os dados coletados, é de 34 escolas, com 247 alunos diagnosticados com TDAH.

Por meio dos dados levantados, optou-se por ficar com as três escolas públicas estaduais de Cascavel-PR que apresentaram maior índice de alunos com diagnóstico de TDAH que estão matriculados e frequentam as Salas de Recursos Multifuncionais.

A amostragem contou também com a participação de três professores das Salas de Recursos Multifuncionais, denominam-se aqui como sendo as escolas A, B, e C. Para a coleta dos dados, com os professores das Salas de Recursos Multifuncionais, entrou-se em contato com as coordenações

responsáveis pelas escolas, para assim, contatar os professores das Salas de Recursos Multifuncionais, a fim de agendar uma breve conversa para falar um pouco sobre a pesquisa. Após o contato, as pesquisadoras foram até as escolas, e, em conversa com as professoras da Sala de Recursos Multifuncionais, repassaram a elas a temática da pesquisa, quais eram os objetivos do estudo e as convidaram para participar, respondendo a um questionário semiestruturado, que seria aplicado em outra data, caso aceitassem.

As três professoras aceitaram participar da pesquisa, sendo assim, posteriormente ao primeiro encontro com as mesmas, as pesquisadoras retornaram até as escolas apresentando e entregando a cada professor o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como também o questionário estruturado, o qual continha perguntas sobre o comportamento dos alunos com diagnóstico de TDAH dentro de sala de aula, sobre a medicalização e sobre o acompanhamento de uma equipe multiprofissional. O instrumento de questionário foi aplicado aos professores da Sala de Recurso Multifuncional, visando traduzir os objetivos da pesquisa de forma com que as perguntas fossem claras e precisas.

Segundo Gil (2002, p. 121), o questionário é considerado como um conjunto de questões que são submetidas às pessoas, tendo como propósito obter informações sobre os seus conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, temores, comportamentos, entre outros.

Este instrumento (anexo 2) contemplou 11 questões, as quais abordaram a visão dos professores acerca do uso da medicação em alunos diagnosticados com TDAH e também sobre os seus comportamentos dentro de sala de aula. Os professores participantes foram informados a respeito do sigilo e da confidencialidade das respostas, como também sobre sua participação ser voluntária e, que teriam liberdade para se recusar a participar da pesquisa a qualquer momento.

Contudo, foi explicada, a cada professor, a relevância da pesquisa em questão e como seriam feitas as discussões. Depois de respondidos os questionários, os mesmos foram devolvidos às pesquisadoras, com isso, iniciou-se então a discussão das respostas, para assim, iniciar a realização da tabulação dos dados.

A quarta parte da pesquisa se deu por meio de entrevista semiestruturada com os pais dos alunos das Salas de Recursos Multifuncionais, com os objetivos de: analisar, dentre a população pesquisada, qual o medicamento mais utilizado para o TDAH, avaliar em qual faixa etária se

encontram as crianças que possuem TDAH e identificar, dentre as crianças pesquisadas com TDAH, quantas passaram por avaliação multidisciplinar ao serem diagnosticadas.

Para que o encontro fosse realizado, foi feito contato com uma das professoras das escolas participantes para averiguar a possibilidade de se agendar um encontro com os pais, para coletar os dados por meio de entrevista semiestruturada. Percebendo as dificuldades em reunir os pais, foi proposta uma palestra/fala para os pais dos alunos que recebem o AEE (Atendimento Educacional Especializado) na Sala de Recursos Multifuncional.

Com isso, foi agendado, num primeiro momento, um encontro com os pais, o qual, posteriormente, foi cancelado pela equipe pedagógica da escola devido a organização interna. Após o cancelamento do encontro, a equipe pedagógica da escola entrou em contato com a orientadora da pesquisa, convidando-a para realizar uma fala sobre regras e limites para os pais dos alunos que frequentam a Sala de Recursos Multifuncionais da escola, com isso, aproveitou-se o momento para serem coletados os dados com os pais dos alunos diagnosticados com TDAH.

No dia do encontro, compareceram cerca de 15 pais de alunos, porém, apenas 6 destes pais participaram da entrevista semiestruturada. Para os pais participantes, foi apresentado o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), no qual eles aceitavam participar da pesquisa e, em seguida, as entrevistas semiestruturadas foram realizadas.

Os pais participaram da palestra, na qual a orientadora Mirian proferiu a fala sobre Regras e Limites, foram muito participativos, fizeram questionamentos sobre comportamentos, sobre os limites dos filhos em casa, sobre o modo como as crianças estão sendo tratadas por eles e o resultado que esses comportamentos causam, mostrando-se bem atentos à fala que a orientadora fazia.

O instrumento de entrevista semiestruturada, segundo o autor Triviños (1987, p.146), tem como característica, questionamentos básicos que se apoiam em teorias e hipóteses que podem estar relacionadas com o tema da pesquisa. Já, segundo Manzini (1990/1991, p.154), a entrevista semiestruturada é focada em um assunto do qual confecciona-se um roteiro com perguntas principais, as quais se emergem de forma mais livre e as respostas não são padronizadas de alternativas.

No decorrer da palestra, alguns pais, que estavam atrasados, foram chegando, sendo mantida a realização das entrevistas, sendo explicado a cada um dos pais participantes qual era o objetivo da

entrevista semiestruturada (anexo 3). Ao final da palestra, a orientadora Mirian encerrou sua fala e, em seguida, os pais foram direcionados para um *coffe break* oferecido pelo colégio e então as pesquisadoras agradeceram a todos pela participação.

Os resultados obtidos foram submetidos à análise quantitativa e qualitativa, sob a forma de análise do conteúdo, e, de forma descritivo-interpretativa, na qual buscou-se a compreensão da temática estudada. Então, os dados foram organizados em tabelas e gráficos do programa de *software Word (Microsoft)*.

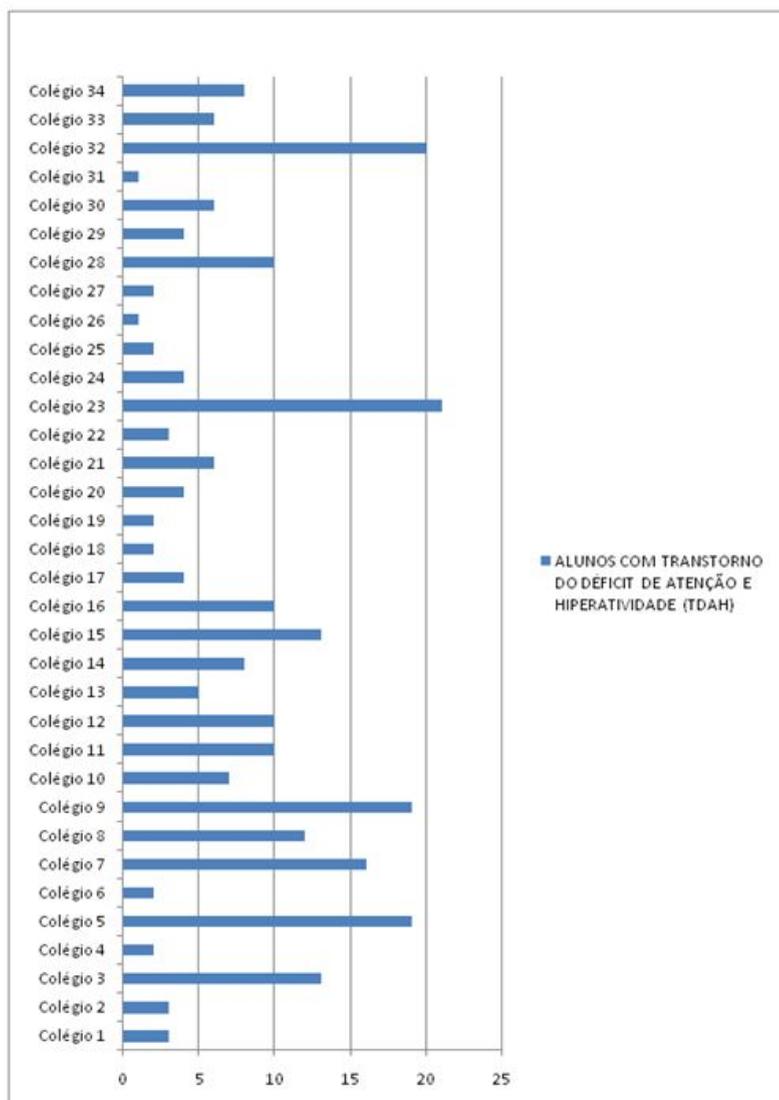
4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Os estudos realizados foram desenvolvidos em quatro etapas, a primeira se deu pelo pedido para se obter informações por meio do Núcleo Regional de Educação (NRE), foi realizado então, o pedido por meio do envio dos documentos solicitados. Posteriormente, foi realizada entrevista com a responsável do NRE (Núcleo Regional de Educação). A terceira fase foi realizada por meio dos questionários aplicados às professoras responsáveis pelas Salas de Recursos Multifuncionais das Instituições, e na quarta etapa foi desenvolvida uma entrevista semiestruturada com os pais dos alunos das Salas de Recursos Multifuncionais.

Na primeira fase, os resultados obtidos junto a entrevista com o NRE (Núcleo regional de educação) sobre o levantamento do Transtorno do Déficit de atenção e Hiperatividade (TDAH) das Escolas Estaduais de Cascavel-Paraná, apresentaram um total de 247 alunos matriculados com o diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Dentre as trinta e quatro escolas públicas da rede estadual de Cascavel - Paraná, a escola que apresentou o maior índice de alunos matriculados diagnosticados com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) obteve o número de vinte e um alunos, em segunda colocação foi elencado as escolas com vinte alunos matriculados com o Transtorno do déficit de atenção e Hiperatividade (TDAH) e posteriormente, a terceira escola com maior quantidade de alunos diagnosticados com o transtorno já citado apresenta dezenove alunos matriculados. Sobre as outras trinta e quatro escolas da rede estadual do município de Cascavel, o gráfico a seguir representa quantos alunos com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade estão matriculados em cada uma delas.

Gráfico 1 – Quantidade de alunos com Transtorno do Déficit de Atenção (TDAH) matriculados em cada escola das trinta e quatro pesquisadas, da rede estadual de Cascavel – PR.



Fonte: Criado pelas autoras (2018)

Na fase de entrevista junto ao responsável pelo Núcleo Regional de Educação (NRE) de Cascavel - PR encontra-se a confirmação de uma hipótese da pesquisa, que é: “Existem muitas crianças diagnosticadas com TDAH nos centros educacionais estaduais da cidade de Cascavel - PR.” Com a pesquisa foi obtido o resultado significativo de que existem, hoje, 247 alunos matriculados na rede estadual de ensino de Cascavel-PR com o diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Os resultados apresentados a seguir referem-se aos questionários entregues nas escolas denominadas A, B e C. Há três professoras responsáveis pelas Salas de Recursos Multifuncionais

das escolas que apresentaram maiores índices de alunos matriculados com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e, as entrevistas semiestruturadas realizadas com os responsáveis pelos alunos com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) matriculados na escola A, referente à escola na qual ocorreu a entrevista com o responsável do Núcleo Regional de Educação (NRE), foi observado o maior índice de alunos matriculados com o transtorno pesquisado.

Na primeira pergunta do questionário realizado com os professores, na fase três da pesquisa, discutiu-se sobre as dificuldades em relação aos alunos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e sobre a resistência dos mesmos.

Tabela 1 – Dificuldades encontradas pelos professores ao trabalharem com alunos com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.

1- Quais as principais queixas ou dificuldades encontradas pelos professores das Salas de Recursos Multifuncionais em relação aos comportamentos dos alunos com TDAH com os demais colegas? Existe alguma resistência destes alunos para com o método do ensino – aprendizagem? Explique:		
P 1	P 2	P 3
<p>“As principais queixas são que os alunos são agitados, conversam o tempo todo, saem da sala, não participam da aula, ou fazem as atividades propostas ou mesmo tarefas que são encaminhadas para sala. As cópias no quadro nunca são registradas na íntegra. Letra desarranjada. Alguns professores que buscam adaptação por meio do processo mais visual ou concreto dizem que os alunos respondem e se envolvem melhor no conteúdo de sala”.</p>	<p>“Dificuldade em ajustar-se às regras como: ficar quieto no momento das explicações gerando conflitos com colegas. Percebe-se que tais alunos necessitam de maior apoio e ou assessoramento, pois muito do seu desenvolvimento dependerá dos encaminhamentos do professor, se o mesmo tem conhecimento para preparar atividades alternativas bem como avaliar de qual forma o aluno, que apresenta algum tipo de transtorno, aprende melhor”.</p>	<p>“As queixas são variáveis. Em alguns casos os alunos são impacientes, não se concentram no que está fazendo. É preciso orientá-lo e/ou solicitar que anote e/ou chamá-lo a atenção para o aluno voltar ao foco/concentrar sua atenção na atividade. Se distrai com muita facilidade”.</p>

Fonte: criado pelas autoras (2018).

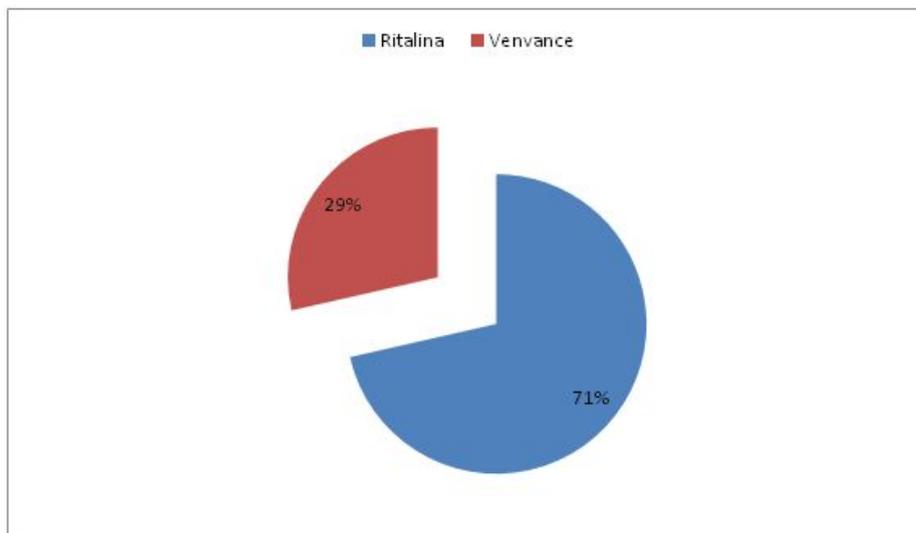
Com base nas respostas dos professores das salas de recursos multifuncionais, sobre as queixas e dificuldades encontradas em relação aos comportamentos dos alunos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), todos os entrevistados relataram queixas, sendo elas retratadas na Tabela 01.

Para Benczik (2000), as crianças com TDAH “[...] não conseguem se adaptar adequadamente ao meio em que vivem e nem corresponder às expectativas dos adultos; por isso, o nível de estresse das pessoas que convivem com elas é sempre alto” (BENCZIK, 2000, p. 16). E resultante disso, encontra-se a dificuldade dos professores em encontrar maneiras para lidar com estas crianças.

Nos tempos atuais, a complexidade das questões humanas tem sofrido um processo de reducionismo diante do processo de medicalização da vida, no qual, cotidianamente, problemas sociais e políticos são reduzidos em causas e soluções pretensamente médicas. Durante a realização da presente pesquisa, nota-se essa questão presente. Na pergunta de número três, do questionário aplicado às professoras, quando questionado sobre o uso de medicação, 100% das professoras entrevistadas relataram que seus alunos fazem uso de tratamento medicamentoso, assim como 100% dos pais entrevistados na fase de número quatro desta pesquisa também relataram que os filhos diagnosticados com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade fazem o uso de medicação. Uma das hipóteses levantadas faz referência ao fato da medicalização infantil ocorrer em grande escala na rede estadual de ensino da cidade de Cascavel-PR, onde, com a pesquisa evidenciou-se o fato de que todos os entrevistados, tanto professores sobre seus alunos, quanto os pais ao falarem sobre os filhos, afirmaram em 100% que as crianças diagnosticadas com o TDAH participantes da pesquisa, fazem uso de tratamento medicamentoso.

Neste sentido, durante as entrevistas semiestruturadas com os pais de alunos com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), quando abordado o assunto da medicalização, além de perguntar sobre o uso ou não de medicamentos para o tratamento, questionou-se sobre qual a medicação usada, e os resultados foram os seguintes:

Gráfico 2 – Medicamentos prescritos para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) dos alunos pesquisados.



Fonte: criado pelas autoras (2018).

Constatou-se um ponto fundamental da pesquisa, que diz respeito a “Analisar dentre a população pesquisada qual o medicamento mais utilizado para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)”. Analisando as respostas dos pais obtidas por meio das entrevistas, pode-se concluir que, apesar de alguns pais terem listado outros medicamentos dos quais os filhos fazem uso, como por exemplo Fluoxetina e Tofranil, quando aprofundado o assunto, constatou-se que estes não faziam referência ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Estes resultados vão ao encontro da literatura, a qual traz a Ritalina como referência de uso para o tratamento do transtorno em questão. A Ritalina (metilfenidato), tem seu consumo cada vez maior entre a população. Devido às suas propriedades psicoestimulantes, tem sido usada para o aumento do rendimento intelectual em diversas áreas de estudo (CRUZ et al 2011).

O medicamento de nome comercial Ritalina é estimado por muitos de seus usuários, pais e professores, porém, tem um lado obscuro, haja vista que alguns pais com traços “impacientes” utilizam a prescrição médica deste medicamento como uma desculpa para “encher” seus filhos de medicamentos, a fim de mantê-los calmos e amenos. Assim, o medicamento chega a ser chamado de “a droga da obediência” (BUCHALLA, 2012).

Durante as entrevistas com os pais, explorou-se, além de qual medicação, por quanto tempo seus filhos fazem uso dela, e a média de tempo mostrada foi de 6 anos de uso, sendo que o pai que relatou o menor tempo de uso do medicamento, disse que o filho usa a medicação a um ano e meio, já o maior tempo de uso encontrado, foi de dez anos. Dos efeitos colaterais a longo prazo, são

mencionados três como sendo fundamentais: diminuição da altura, dependência química e psicológica e efeitos cardiovasculares (PASTURA et al, 2012).

Chama a atenção que, durante a fase de número três da pesquisa, a qual tratou dos questionários semiestruturados com os professores das Salas de Recursos Multifuncionais da rede estadual de Cascavel-PR, a pergunta de número 4 deste questionário se referiu ao comportamento do aluno enquanto medicado, como retratado na Tabela 3:

Tabela 3 – Visão dos professores acerca do comportamento dos alunos com o Transtorno do Déficit de atenção e Hiperatividade (TDAH) enquanto medicados.

Pergunta	Discurso
É possível notar diferença no comportamento do aluno quando está medicado?	<p>“Sim. Ficam sonolentos, ou irritados, normalmente são alunos apáticos. Quando medicados o aproveitamento é zero no ensino. Mas houve já caso (...), em que em contato com a família ao questionar a questão da medicalização, em que esses procuraram retornar ao médico com o relato e foi mudado a dose. O aluno conseguiu desenvolver com eficácia as atividades propostas e com entusiasmo. Porém não sei até que horas esse desempenho prosseguia ou mesmo os efeitos dessa medicação com o passar do tempo”.</p> <p>“Não percebo diferenças significativas. Em alguns casos o aluno fica mais contido, devagar, retraído quando está medicado”.</p> <p>“Em alguns casos é visível a mudança de humor e/ou comportamento, apatia em relação a dinâmica da sala de aula”.</p>

Fonte: Criado pelas autoras (2018).

Como se pode perceber, os professores usam em harmonia termos como: “apáticos”, “contidos”, “devagar” referindo-se aos alunos enquanto medicados. Isso se torna uma negativa em relação à subjetividade do sujeito, assim como em suas interações sociais com os demais colegas de turma. Em sua pesquisa de campo, Sartori e Miceli (2017) observaram que quase todos os efeitos adversos listados pela literatura não são percebidos pelos professores dentro de sala de aula, ressaltando exclusivamente a apatia como principal efeito colateral.

Porém, pode-se notar que na entrevista com os pais, estes não percebem o comportamento das crianças medicadas de modo tão negativo quanto os professores, sendo que em seus discursos, quando questionados acerca de mudanças no comportamento dos filhos quando medicados, observam-se frases como as representadas na tabela a seguir:

Tabela 4 - Respostas obtidas através das entrevistas com os pais dos alunos da rede estadual com o diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), quando questionados sobre as mudanças causadas pelo início do tratamento medicamentoso para o transtorno supracitado.

Pergunta	Discursos
“Houve mudanças no comportamento do seu filho após o início da medicação (se referindo ao metilfenidato)?	<p>“Houve sim, está mais contraído e sem estresse e irritabilidade”.</p> <p>“Sim, concentração”.</p> <p>“Sim, menos ansiedade. Mais paciência e concentração”.</p> <p>“Em casa não notamos diferença, e não teve um desempenho muito melhor na escola”.</p> <p>“Sim, mais concentrado”.</p> <p>“diminui o nervosismo, e o apetite”.</p> <p>“Sim”.</p>

Fonte: Criado pelas autoras (2018).

Vale ressaltar que termos como: Apatia, e “mais contraído”, “mais paciente”, e “mais devagar”, apareceram tanto nos questionários aplicados com os professores, quanto nas entrevistas com os pais. Percebe-se que - em um momento que a juventude está diretamente inserida em uma cultura agitada, em um mundo de tecnologia, sendo cada vez mais estimulada a ser competitiva e a enfrentar desafios - que essa “apatia”, por assim dizer, pode vir a causar danos referentes às interações sociais das mesmas, como já elencado no presente trabalho. Bee (1996) afirma que no desenvolvimento neuropsicomotor da criança, [...] observa-se a agitação psicomotora como resposta às situações nas quais a criança se sente frustrada, e como forma de comunicação. Sendo que sem essa agitação, a criança precisará de outras formas para canalizar suas frustrações, o que pode acarretar em danos a longo prazo. Vale ressaltar que várias das questões que os pais levantaram referem-se aos comportamentos e não aos aspectos relacionados ao desempenho cognitivo.

Ainda quando a pergunta era direcionada aos efeitos colaterais ou adversos da medicação, na fase três da pesquisa (questionários com os professores), os professores descreveram, nos

questionários, que alguns alunos apresentam indícios de sobrecarga de medicamentos, dor de cabeça, lentidão, dor no estômago, sono, dentre outros. Assim como teve também professor(a) que afirmou não notar nenhum efeito adverso em seus alunos com o uso do medicamento.

Dessa forma, em uma das perguntas dos questionários com os professores das salas de recursos multifuncionais, na fase três na pesquisa, foi questionado sobre o conhecimento dos mesmos acerca do medicamento Metilfenidato (Ritalina).

Tabela 5 - Percepção e conhecimento dos professores (as) sobre o medicamento Metilfenidato (Ritalina)

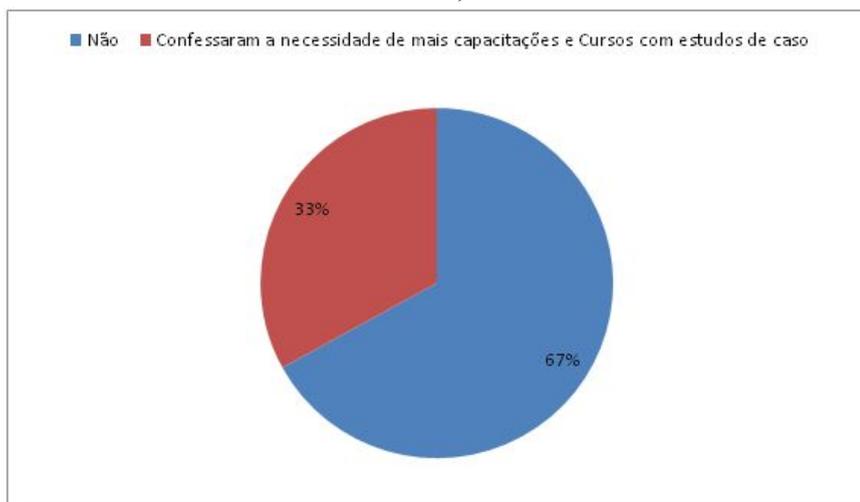
Pergunta	Discurso.
Você tem conhecimento sobre os efeitos do medicamento Cloridrato de Metilfenidato (Ritalina)?	<p>“Como toda a droga medicamentosa, considero que há efeitos que refletem diretamente no organismo de forma negativa, com o uso contínuo”.</p> <p>“Reações como; nervosismo, insônia, alopecia, letargia, diminuição do apetite, náuseas, vômitos, flutuações de humor entre tantas outras. Tudo dependerá da dose e para qual transtorno”.</p> <p>“Não”.</p>

Fonte: Criado pelas autoras (2018).

Um dado preocupante encontrado aqui é de que um(a) professor(a), o(a) qual está responsável por uma Salas de Recursos Multifuncionais, confesse não ter conhecimento sobre a medicação que a maioria de seus alunos usam, sendo este/esta, considerado(a) pela escola como professor(a) capacitado(a) para trabalhar com esse público. Julga-se, portanto, necessárias reciclagens e cursos específicos para estes profissionais, de forma com que eles possuam amplo conhecimento, tanto sobre o transtorno, quanto sobre sua respectiva medicação. Partindo do pressuposto que alguns efeitos adversos significativos do medicamento podem aparecer, corriqueiramente, em sala de aula, o professor deve estar capacitado para lidar com tal possibilidade.

Porém, quando investigado sobre as dificuldades encontradas por esses profissionais para lidar com os alunos com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), a maioria afirmou não passar por nenhuma dificuldade, como descrito no gráfico a seguir:

Gráfico 3 - Pergunta realizada através do questionário com os professores das Salas de Recursos Multifuncionais, sobre as dificuldades encontradas na sala de aula, com os alunos com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.



Fonte: Criado pelas autoras (2018).

Foi questionado, na fase de número três da pesquisa, acerca da opinião pessoal dos professores sobre a medicação das crianças diagnosticadas com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), foram retirados trechos da resposta obtida por meio dos questionários, podendo ser visualizados na tabela a seguir:

Tabela 6 - Respostas dos professores das Salas de Recursos Multifuncionais das escolas pesquisadas, sobre se consideram de maneira positiva a medicação para as crianças com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Pergunta	Discurso
Você considera o uso de medicação em crianças com TDAH de forma positiva?	<p>“Considero que o aluno por ser um indivíduo particular e único com suas necessidades, tem também que ser analisado caso a caso e ver a melhor forma de oferecer uma qualidade de vida eficaz, afirmar ou não sobre a necessidade de uso de medicação é muito complexo”.</p> <p>“Não”.</p> <p>“Depende, em alguns casos é indispensável para o indivíduo concentrar-se, ser mais organizado, porém, faz-se necessário o acompanhamento Multiprofissional frequente para avaliar o tratamento para evitar que crianças saudáveis sejam expostas aos riscos de utilizar medicação indevida”.</p>

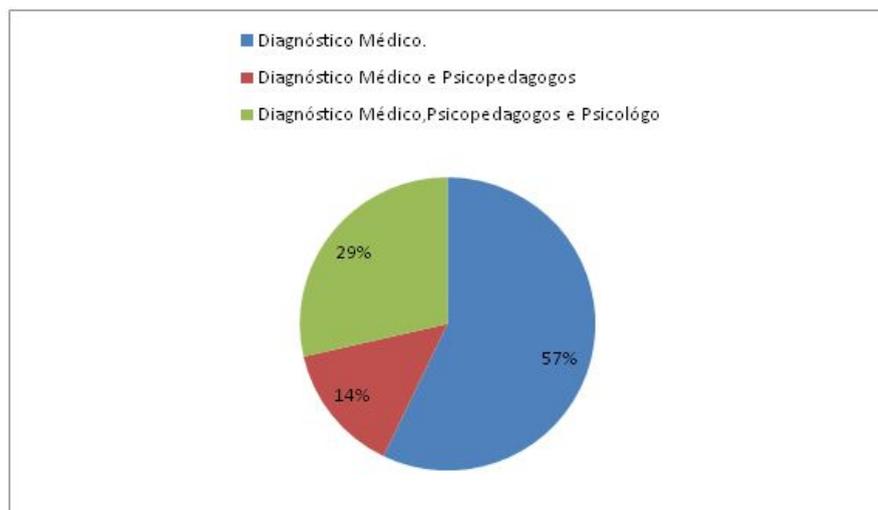
Fonte: Criado pelas autoras (2018).

Pode-se perceber um receio quanto ao medicamento, demonstrado por todos os professores entrevistados, os quais mesmo quando consideram a medicação positiva, ressaltam sempre a complexidade e a necessidade de acompanhamento. Contrariando a teoria, os professores pesquisados, em sua maioria, não percebem a medicação para os alunos com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) de forma positiva, esse é um avanço notável no que tange à medicalização da infância.

Tal como nos refere à literatura, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade consiste em um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, que interferem na qualidade do desenvolvimento social e acadêmico. Quando se trata do diagnóstico, é importante reforçar a necessidade de uma atenção e um cuidado antes de se concluir que os comportamentos daquela criança são relativos ao transtorno, pois pode ser que sejam comportamentos da própria idade. Porém, quando a criança tem este tipo de comportamento apenas em casa ou no ambiente escolar, possivelmente seja porque é naquele ambiente onde ela encontra problemas.

Belli (2008) afirma que o professor tem que estar em constante atenção com os alunos com este transtorno, pois poderá ser ele o primeiro a identificar os sintomas do TDAH. Na análise das respostas dos pais participantes da pesquisa, durante a questão referente aos diagnósticos, vários pais relataram que o primeiro contato sobre o possível diagnóstico foi com a escola, a qual encaminhou ou recomendou a procura por um especialista. O diagnóstico do Transtorno é determinado a partir da satisfação dos critérios estabelecidos pelo DSM-V. Questiona-se aos pais sobre como foi realizado esse diagnóstico, se houve o acompanhamento de outros profissionais da saúde ou se foi estritamente o diagnóstico médico. As respostas obtidas são as demonstradas no gráfico a seguir:

Gráfico 4 - Respostas obtidas através da fase de número quatro de nossa pesquisa, em entrevistas com os pais de alunos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) sobre como foi a realização do diagnóstico do transtorno.



Fonte: Criado pelas autoras (2018).

Verifica-se, também, que os docentes pesquisados apontaram, em sua maioria, que os diagnósticos dos quais que têm conhecimento, foram realizados de maneira multiprofissional, como demonstra a tabela a seguir:

Tabela 8 – Visão dos docentes acerca de como foi realizado o diagnóstico para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) nos alunos.

Pergunta	Discurso
O diagnóstico se deu através de uma equipe multiprofissional?	<p>“Não, apenas diagnóstico médico”.</p> <p>“Sim. Na maioria dos casos que eu tenho conhecimento”.</p> <p>“Sim”.</p>

Fonte: criado pelas autoras (2018).

Outro dos pontos em discussão, diz respeito a como esse diagnóstico impacta a vida da família, a qual pertence uma criança com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A literatura indica que a sociedade em geral demonstra um “alívio” ao ver questões consideradas mal psíquico, como resultados de desordens no funcionamento cerebral. Quando perguntado aos pais, nas entrevistas, sobre como foi o diagnóstico, os resultados estão demonstrados em tabela logo a baixo:

Tabela 9 - Respostas dos pais dos alunos com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) sobre como foi o diagnóstico do transtorno para a dinâmica familiar.

Pergunta	Discurso
Como foi para a família descobrir o diagnóstico? Como é a rotina da família?	<p>“Foi um alívio pois era muito complicado para ele e para nós”.</p> <p>“Foi um pouco tumultuado, mas nos adaptamos, uma rotina boa, mas trabalhosa”.</p> <p>“Complicado, porque geralmente todos pensam que TDAH é apenas falta de interesse e rebeldia e a rotina é feita de rotinas”.</p> <p>“No início foi difícil, mas nos adaptamos”.</p> <p>“Esperado, pois já tínhamos a consciência das dificuldades, dedicação inteiramente a ele.</p> <p>“Através do colégio, normal”.</p> <p>“No começo achamos que a J. não tinha apenas interesse nas coisas pois ela não presta atenção e só se interessa por coisas que ela gosta. Colocamos ela no KUMON daí a professora nos orientou a levar a J. a um especialista”.</p>

Fonte: Criado pelas autoras (2018).

A literatura indica que o efeito do diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é positivo para professores e familiares, os quais abordam o problema como um fardo. A aceitação, por meio da existência de um diagnóstico, é sentida como um consolo pelos que não se encaixavam nos padrões comportamentais esperados, assim como para sua família. No entanto, na literatura é possível encontrar vários estudos que são críticos a essa submissão dos indivíduos à normalização médica, que opera como um instrumento regulador dos sujeitos.

É importante analisar que a própria sociedade atual, tomada pela lógica competitiva do mundo do consumo, acabou por facilitar o discurso médico. Como afirma Moysés (2001), questões de cunho social são propositadamente ignoradas, e se delega à medicina a tarefa de normatizar, legislar e vigiar a vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizada a análise dos dados levantados na presente pesquisa, conclui-se, para a Psicologia Escolar/Educacional, que discutir e entender sobre a temática medicalização em alunos com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é de suma importância, pois, ainda existem algumas barreiras no paradigma entre a medicação e medicalização, assim como sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). É preciso compreender as reais demandas sociais que existem no contexto escolar destes alunos, os quais foram diagnosticados com TDAH, como por exemplo, o que motivou o uso da medicalização, o real diagnóstico, os comportamentos e a rotina dos mesmos diante o uso da medicação.

Dessa forma, a presente pesquisa foi de grande valia para as acadêmicas, na qual foi visível, diante dos dados coletados, a quantidade de alunos que se encontram matriculados com o diagnóstico de TDAH nas escolas públicas estaduais de Cascavel, e, também, por meio dos relatos dos pais e professores a respeito da medicalização, quais as mudanças encontradas em seus comportamentos - na rotina da criança e da sua família, como em seu processo de aprendizagem.

Nas escolas, o uso da medicação em alunos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) está se tornando cada vez mais presente no dia a dia dos alunos, mesmo que não seja tão notável a mudança de comportamento destes quando medicados - de acordo com os(as) professores(as).

A medicação, portanto, é ainda bastante utilizada para que os alunos obtenham melhores desempenhos e comportamentos adequados dentro de sala de aula, porém, ao lerem a bula dos medicamentos, os pais/professores acabam obtendo outras visões diante do medicamento dado ao seu filho/aluno. Estes casos tornam-se cada vez mais frequentes no contexto escolar, no qual os alunos estão sendo rotulados com algum transtorno de acordo com seus comportamentos, e, assim, são encaminhados para médicos que prescrevem a medicação, na intenção de que estes comportamentos sejam modificados, fazendo então, com que os alunos mudem seus hábitos e rotina por conta das medicações.

Foi possível perceber também, que para os pais, o TDAH é um transtorno que afeta o desenvolvimento cognitivo do aluno, contudo, muitos acreditam que o uso do medicamento foi eficaz em alguns momentos da vida da criança, em seus comportamentos, nos quais eles se mostram mais tranquilos, mais calmos, porém, com o passar do tempo de uso da medicação dos filhos, os pais estão se atentando aos efeitos adversos e colaterais, tanto de curto, quanto de longo prazo e se preocupando com eles.

No que diz respeito ao andamento da pesquisa, a Ritalina é o medicamento mais utilizado por esses alunos, pois, seu uso se tornou frequente e demonstra melhores resultados, assim, os pais ou responsáveis que fazem uso da mesma, ao notarem mudanças nos comportamentos dos filhos, ficam satisfeitos e não hesitam em medicar, pois encontram no medicamento o que buscavam para o bem-estar de seus filhos.

Foi exposta aqui, uma pesquisa com investigação bibliográfica e de campo, sendo ela um recorte de uma temática tão séria que diz respeito ao momento atual e à formação das novas gerações.

Conclui-se que, para os pais e alunos, o uso desses medicamentos traz resultados sobre as limitações existentes nos alunos, porém, o uso da Ritalina não é a única medida utilizada para se compreender o transtorno, mas também, deve haver um acompanhamento da equipe multidisciplinar, regida por médicos, enfermeiros, terapeutas, psiquiatras, fisioterapeutas e outros profissionais da área da saúde, os quais em um trabalho conjunto buscam um objetivo em comum para melhorar a saúde do paciente, onde entendem as dificuldades existentes na vida da criança diagnosticada e aprende junto com a criança a lidar com isso.

O trabalho conjunto dos pais com a escola é muito importante, pois, ambas são peças fundamentais para o desenvolvimento da criança diagnosticada com TDAH, no qual a segurança que a família dá à criança se alinha com o atendimento educacional especializado.

A literatura indica que o Psicólogo Escolar/Educacional pode ter o papel de identificar ações que possibilitem trazer resultados positivos para o aluno, assim como desenvolver estratégias a serem trabalhadas com alunos que se encontram com dificuldades no seu aprendizado, no âmbito social, comportamental e escolar, proporcionando uma melhor qualidade de vida para crianças com diagnóstico de TDAH, assim, como junto aos pais, os professores trabalham as lacunas vigentes nos processos cognitivos e afetivos dos alunos.

Diante desse panorama, percebe-se o papel da medicina como modeladora: segue a história, segue a cultura, inserindo-se nos contextos políticos e econômicos, modelando as enfermidades sob um sistema híbrido de controle social. Esta se estabelece nesse panorama com a finalidade de normatizar a vida das pessoas, sugerindo constantemente uma aplicação de capital financeiro em medicamentos, para que só assim seja possível se ter uma vida “normal” ou pelo menos “adaptada”, por assim dizer.

Por fim, observa-se que as considerações aqui apresentadas sugerem a realização de outras pesquisas, haja vista que a medicalização no contexto escolar abrange diversas áreas do desempenho do indivíduo e também de sua família, também diz respeito ao processo de aceitação no meio social onde este está inserido. Desta forma, considera-se pertinente a realização de novas ações e pesquisas com o objetivo de abordar a temática estudada e apresentar novos meios e dados relevantes diante os desdobramentos das demandas levantadas sobre o TDAH e a medicalização.

REFERÊNCIAS

American Psychiatry Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders -DSM-5.** Washington: American Psychiatric Association, 2013.

BEE, H. **A criança em desenvolvimento.** 7ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BELLI, A. A. **TDAH e agora?** São Paulo: STS, 2008.

BENCZIK, Edyleine B. P. **Manual da escola de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade:** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

BUCHALLA, P. A. **Saúde:** Veja on-line. São Paulo, 27 out. 2004. Disponível em: <<http://xa.yimg.com/kq/groups/31781782/880601451/name/RITALINA+VEJA.pdf>>. Acesso em: 14 de out de 2018.

CRUZ, T. C. S. C. et al. **Uso não prescrito de metilfenidato entre estudantes de medicina da UFBA.** Gazeta Médica da Bahia, v.81, n.1, p.7-9, 2011.

EIDT, N. M. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade:** diagnóstico ou rotulação? 2004. 216 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

FERREIRA, R. C. S. **Bulário explicativo.** São Paulo: Editora rideel, 2013.

FOUCAULT, M. **El Poder psiquiátrico.** Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa.** São Paulo: Editora Atlas S.A, 2002.

JERUSALINSKY, A.; FENDRIK. **O livro negro da psicopatologia contemporânea.** São Paulo: Via lettera, 2011.

MANZINI, E. J. **A entrevista na pesquisa social.** Didática, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

MOYSÉS, M. A. A. **A institucionalização invisível – crianças que não-aprendem-na-escola.** Campinas, SP: FAPE SP/ Mercado de Letras. 2001.

ORTEGA, F. et al. **A ritalina no Brasil:** produções, discursos e práticas. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.14, n. 34, p.499-510, jul./set. 2010.

PASTURA, G; MATTOS, P. Efeitos colaterais do metilfenidato. **Rev. psiquiatr. clín.,** São Paulo, v. 31, n. 2, 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de out de 2018.

SARTORI, M; MICELI, B. **Uso do cloridrato de metilfenidato em crianças de dois colégios no município de sete lagoas.** 2017. Tese - Faculdade ciências da vida, Sete Lagoas, MG.

SILVA. **A biologização das emoções e a medicalização da vida – contribuições da psicologia histórico-cultural para a compreensão da sociedade contemporânea.** 2011. Tese (Mestrado em psicologia) - Programa de pós-graduação em psicologia-ppi, Universidade estadual de Maringá, Maringá.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

Tua Saúde: **o que é a Equipe Multidisciplinar?** - Disponível em: <https://www.tuasaude.com/equipe-multidisciplinar/>

VIGOTSKI, L. S. **Obras Escogidas III**. Madri: Visor. 1995.