

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E A MEDICALIZAÇÃO INFANTIL

Nayara Guedes Reis ¹
Katia de Medeiros Penna ²

RESUMO: Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2013), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neurobiológica que afeta cerca de 5% das crianças em todo o mundo. Caracterizado por sintomas como desatenção, hiperatividade e impulsividade, interferindo no funcionamento e no desenvolvimento da criança e acarreta prejuízos no seu desempenho cognitivo, emocional, social, na família e na escola. Desse modo, o desenvolvimento desse artigo tem objetivo geral deste trabalho é investigar a relação entre o TDAH e a medicalização infantil, a partir de uma abordagem crítica e reflexiva das práticas de tratamento. A pesquisa foi realizada através de bibliográfica e descritiva de natureza básica e de abordagem qualitativa. Foram utilizados artigos em meio digital, constantes nas bases SciELO, Capes e Google Scholar, em um recorte temporal limitado aos anos de 2015 a 2023. As palavras-chave: Medicalização; Infantil; TDAH. Destacou-se a busca pela definição do TDAH e compreensão do conceito de medicalização, ademais, descreveu-se a evolução do conceito do transtorno, as implicações da medicalização na aprendizagem, os fatores socioculturais e alternativas terapêuticas não medicamentosas relacionados ao tema. A conclusão a ser extraída desse conjunto de reflexões é a importância de uma abordagem mais ampla e crítica no tratamento do TDAH. Além de reconhecer a complexidade desse transtorno, é crucial questionar as práticas medicalizantes que podem levar ao uso excessivo de medicamentos.

Palavras-chave: Infantil. Medicalização. TDAH.

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2013), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neurobiológica que afeta cerca de 5% das crianças em todo o mundo. O diagnóstico é mais comum em crianças, mas também pode ser diagnosticado na fase adulta.

¹ Graduanda em Psicologia UNIFUCAMP. E-mail: nayarareis@unifucamp.edu.br

² Psicóloga, Pedagoga, Mestre em Educação, docente no curso de Psicologia da Unifucamp. E-mail: katiamedeiros@unifucamp.edu.br

O TDAH é caracterizado por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, interferindo no funcionamento e no desenvolvimento da criança e acarreta prejuízos no seu desempenho cognitivo, emocional, social, na família e na escola. Muitas dessas características são percebidas pelos professores no

período inicial da fase escolar, mas podem ser confundidas com o real diagnóstico de TDAH, pelo fato do excesso de estímulos a que a criança é exposta na sociedade contemporânea. Pesquisa realizada por Vollet (2019) junto aos docentes de uma escola da Rede Municipal de Educação em São José do Rio Preto - SP, mostrou aumento no número de diagnósticos de TDAH em crianças com idade escolar e consequentemente aumentou a medicalização.

A medicalização difere de medicação, pois esta é um complemento para determinado sintoma ou doença. Já aquela, assume o sentido de banalização do uso de medicamentos, seja pelo excesso ou pelo uso indevido.

Michel Foucault é um autor fundamental para a compreensão do conceito de medicalização. Segundo Zorzaneli e Cruz (2018), a medicalização pode ser compreendida em dois sentidos na obra de Foucault. Primeiramente, está relacionada à medicina como uma prática social que se expande do Estado para a população em geral. Foucault argumenta que a medicina se tornou uma forma de governar, exercendo controle e disciplina sobre os corpos individuais e coletivos.

O segundo sentido da medicalização, de acordo com Foucault, diz respeito ao fenômeno da medicalização indefinida, ou seja, a impossibilidade de se produzirem práticas corporais fora do alcance da medicina. Nesse sentido, a medicina estabelece seu domínio sobre diversas esferas da vida, definindo o que é considerado normal e patológico. “Iniciamos com a ideia de que o uso em excesso de medicamentos relaciona-se à atividade popular transferida do Estado à sociedade. Por outro lado, episódios que tratam da impossibilidade de elaborar e utilizar tratamentos alternativos” (Zorzaneli; Cruz, 2018).

Foucault (1970) também analisa a medicalização no contexto do biopoder contemporâneo. Com o surgimento da noção de risco e das novas biotecnologias, a medicalização assume uma nova configuração. O poder disciplinar da medicina se estende para além dos indivíduos, alcançando as populações e controlando os riscos à saúde pública.

Ao situar Foucault historicamente em relação aos seus contemporâneos, Zorzaneli e Cruz (2018) destacam como sua teoria se aproxima e se distancia do debate em torno da medicalização nos anos de 1970. Foucault questiona as práticas médicas dominantes, problematizando o poder exercido pela medicina na sociedade e suas consequências para a subjetividade dos indivíduos.

Portanto, a análise da obra de Foucault permite compreender a complexidade do fenômeno da medicalização e suas implicações nas relações de poder, nas práticas sociais e na formação dos sujeitos. Suas ideias contribuem para uma abordagem crítica da medicalização e para a reflexão sobre alternativas terapêuticas que não se baseiam exclusivamente no uso de medicamentos.

Desse modo, o desenvolvimento desse artigo tem objetivo geral deste trabalho é investigar a relação entre o TDAH e a medicalização infantil, a partir de uma abordagem crítica e reflexiva das práticas de tratamento. Quanto aos objetivos específicos, é investigar os fatores socioculturais que influenciam a medicalização do TDAH em crianças, propor uma reflexão crítica e ética sobre a medicalização infantil na aprendizagem e encontrar alternativas terapêuticas não medicamentosas buscando contribuir para a

melhoria da qualidade de vida das crianças com esse transtorno. Qual o impacto da medicalização na abordagem do TDAH em crianças? Uma crítica das práticas de diagnóstico e tratamento. A hipótese é que a medicação pode ser uma forma eficaz de tratar o TDAH em algumas crianças, mas seu uso excessivo pode ter efeitos colaterais e não resolver as causas implícitas do transtorno. Além disso, a medicalização pode estar relacionada a fatores culturais e sociais que influenciam o diagnóstico e o tratamento do TDAH, o que pode levar a um uso indevido de medicamentos em detrimento de outras abordagens terapêuticas. A justificativa pessoal para a escolha do tema TDAH e a medicalização infantil na educação é entender como o TDAH é planejado e tratado, especialmente com o uso de medicamentos, é essencial para uma abordagem mais abrangente e cuidadosa em relação a essa condição de bem-estar e desenvolvimento saudável das crianças. A justificativa social se baseia na importância de discussão sobre o TDAH e a medicalização infantil, uma vez que afeta a vida de muitas crianças e suas famílias. Como justificativa científica a pesquisa científica sobre o TDAH e a medicalização infantil tem sido objeto de estudos e debates há muitos anos. Explorar a literatura científica atualizada sobre o tema é fundamental para embasar o trabalho e fornecer informações fundamentadas para os leitores.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O que é o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

De acordo com Fonseca (2023), o entendimento dos sintomas de desatenção é abordado no século XVIII, pelo o médico alemão Melchior Adam Weikard, em 1775, falou pela primeira vez crianças com características de desatenção, denominando o quadro como “falta de atenção”. Essas crianças eram identificadas como incautas, descuidadas e inconstantes, demonstrando a necessidade de concentração prolongada e mais insistência para realizar tarefas em comparação com outras crianças. Weikard associou o aumento da incidência nesse quadro ao longo dos anos a fatores ambientais e culturais.

Paralelamente, o médico escocês Alexander Crichton, que viveu entre 1763 e 1856, contribuiu significativamente para a compreensão da desatenção. Em 1798, Crichton publicou um livro sobre doenças mentais, incluindo um capítulo intitulado "Atenção e suas doenças". Ele descreveu a "desatenção patológica" em alguns pacientes, destacando a incapacidade de manter a atenção de maneira constante para compreensão e aprendizagem. Crichton ajudou que essa deficiência poderia ser inata ou adquirida, levando com o avanço da idade.

Crichton não detalhou as estatísticas socioculturais e biológicas dos pacientes treinados, como idade, classe social e escolaridade, nem localizada uma relação clara dessas situações com os sintomas descritos. Além disso, esses sintomas estão associados a uma variedade de outros transtornos, como disfunção metabólica, epilepsia ou trauma cerebral. Apesar disso, Crichton é reconhecido por sua tentativa pioneira de sistematizar a observação dos comportamentos dos pacientes, contribuindo para os primórdios do entendimento da desatenção patológica.

Fonseca (2023) também destaca a contribuição do psiquiatra alemão Heinrich Hoffmann e seu livro infantil "Der Struwwelpeter", publicado em 1845, conhecido no Brasil como "João Felpudo", na compreensão do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Embora não seja um "manual psiquiátrico do transtorno", as histórias e personagens apresentados por Hoffmann oferecem uma perspectiva valiosa sobre comportamentos desviados dos costumes sociais e as abordagens sugeridas para lidar com essas características.

A obra não foi conhecida como uma análise clínica, mas sim como uma abordagem ficcional e moralista sobre comportamentos desviantes em relação às normas sociais. As histórias de Hoffmann ilustram como tais comportamentos eram percebidos na sociedade da época e como eram tratados, muitas vezes com métodos punitivos.

A abordagem de William Ireland (1877) e Charles Mercier (1890) no final do século XIX marcou uma fase inicial na tentativa de definir e compreender as deficiências mentais. Esses esforços iniciais, embora agora considerados rudimentares, representaram uma mudança no entendimento das condições mentais e no desenvolvimento de uma terminologia específica.

No contexto dos anos 1870, William Ireland destaca a importância de distinguir entre os termos "imbecilidade" e "idiotice". Ele define "idiotice" como uma deficiência mental extrema ou estupidez que ocorre antes do nascimento ou durante o desenvolvimento infantil, referindo-se a um menor grau de capacidade mental de decisão. Essa distinção sugere uma tentativa incipiente de classificação e compreensão de diferentes níveis de comprometimento mental.

A contribuição subsequente de Charles Mercier, em 1890, expandiu a discussão sobre deficiências mentais. Ele modificou a ideia de uma deficiência congênita, mas também explorou uma categoria peculiar de deficiência em que uma criança aprende normalmente, mas exibe uma falta fundamental de habilidade individual de autopreservação. Mercier cunhou o termo "Deficiente Moral" para descrever essa condição específica, diferenciando-a de outras categorias, como "Deficientes Mentais" e "Deficientes Físicos". Essa distinção destacou a complexidade das deficiências mentais e sua manifestação em diferentes aspectos do comportamento.

As contribuições do médico inglês George Still, apresentadas em suas conferências de 1902 e posteriormente planejadas no "The Lancet", e as análises do pesquisador WA Potts, em 1904, desempenharam um papel crucial na evolução do entendimento das condições que hoje estão associadas ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

Still (1902) afirmou a existência biológica do controle moral, indicando que o comportamento moralmente desafiante observado em crianças afetadas resultou de um desordenamento cerebral nos pensamentos e sentimentos. Destacou que métodos tradicionais de proteção eram ineficazes nessas crianças, evidenciando uma falta de resposta ao controle comportamental usual. As características delineadas pelo autor, como comportamento agressivo, imprevisto de planejado o futuro, orientação por gratificações

imediatas e intelecto não afetado, são consideradas os primeiros pacientes clínicos do que mais tarde seriam reconhecidos como TDAH.

WA Potts (1904) propôs uma abordagem multifatorial para explicar as origens do "Déficit Moral", considerando fatores biológicos e sociais. Identificou causas como nutrição deficiente nos primeiros anos de vida, tendência hereditária à criminalidade, alcoolismo e insanidade, responsabilidade atenuada, e características sociais, como falta de senso de honra e vergonha, preguiça e egoísmo. Recomendou tratamentos que incluam a institucionalização em casas de trabalho, ensino de regras de higiene, consumo de alimentos naturais e não estimulantes, exposição a ar fresco, banhos e exercícios físicos.

Essas contribuições formaram uma base teórica importante, delineando as primeiras observações clínicas e considerações sobre as origens e tratamentos do que seria posteriormente reconhecido como TDAH. O entendimento proposto por Still e Potts lançado como bases para futuras investigações e contribuições no campo da psiquiatria e psicologia infantil.

A epidemia de encefalite letárgica, que ocorreu aproximadamente entre 1918 e 1940, representou um ponto de inflexão significativo na pesquisa sobre funções neurais e desenvolvimento infantil. Este evento, que foi uma patologia predominante na época, não impactou apenas a saúde pública, mas também impulsionou avanços no campo do conhecimento neurológico, estabelecendo uma conexão vital com a pesquisa laboratorial.

A encefalite letárgica foi projetada por tremores lentos, alucinações, febre e, para os sobreviventes, uma série de sequelas físicas e psicológicas, incluindo transtorno do sono, instabilidade emocional, irritabilidade, teimosia, birra, tendência à criminalidade, problemas de memória e atenção, desorganização pessoal, tiques, depressão, controle motor deficiente e hiperatividade generalizada.

A descrição analítica das sequelas pós-encefalite letárgica substituiu a noção anterior de "Deficiência Moral" do final do século XIX. Essa mudança refletiu uma explicação mais convencional para os problemas de comportamento infantil, alinhando-se com uma compreensão mais neurológica e médica.

O incremento e a sofisticação da prática clínica, juntamente com o uso de imagens, especialmente a tecnologia cinematográfica e, posteriormente, as neuroimagens, permitiram uma análise mais aprofundada dos casos de encefalite. Essas ferramentas forneceram insights sobre a conexão entre impulsos neurológicos e comportamentais.

A evolução da terapia farmacológica nos Transtornos de Comportamento, em particular no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), teve seu marco inicial com as descobertas pioneiras do psiquiatra americano Charles Bradley e do químico Leandro Panizzon. Suas contribuições representam uma revolução na abordagem clínica desses transtornos, inaugurando uma era em que os medicamentos desempenham um papel central no tratamento.

Bradley (1937), ao administrar sulfato de benzeprina, anfetamina e potente estimulante em crianças com cefaleia intensa em 1937, forneceu melhorias notáveis no desempenho escolar e comportamental. Essa intervenção proporcionou maior tranquilidade, sem os efeitos sedativos tradicionais, modificando a atitude emocional das crianças em relação às tarefas escolares.

Em 1944, Leandro Panizzon sintetizou o metilfenidato, comercialmente conhecido como Ritalina. indicado inicialmente para o tratamento de depressão, fadiga crônica, letargia e narcolepsia, o metilfenidato emergiu como um dos principais medicamentos no tratamento do TDAH. Sua capacidade estimulante e notável eficácia no aumento da capacidade atencional consolidada seu papel terapêutico nesse contexto.

Até os dias atuais, a Ritalina mantém sua relevância como um dos principais medicamentos no tratamento do TDAH. Seu sucesso é fundamentado na capacidade de aumentar a capacidade atencional, proporcionando melhorias significativas no controle de impulsos e no foco cognitivo.

A descoberta de Bradley e a descrição do metilfenidato por Panizzon representam marcos cruciais na história da terapia farmacológica em transtornos de comportamento, lançando-se como bases para o uso de estimulantes como uma estratégia eficaz para tratar o TDAH. Essas contribuições não apenas transformaram a prática clínica, mas também influenciaram a compreensão contemporânea e o manejo terapêutico desses transtornos.

O período a partir da década de 70 marca uma expansão significativa no interesse pelo estudo do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com o surgimento de diversas teorias e a evolução das classificações nos manuais diagnósticos. Nesta década de 70, Paul H. Wender dinâmica a Teoria da Disfunção Cerebral Mínima, propondo domínio seis na sintomatologia do TDAH. Esses domínios incluem comportamento motor, funcionamento atencional e perceptivo-cognitivo, aprendizagem, controle impulso, relações interpessoais e emoção, proporcionando uma abordagem mais abrangente para compreender os diversos aspectos do transtorno. Paralelamente, surgiram teorias que enfatizavam fatores ambientais como causas de hiperatividade, incluindo respostas alérgicas a substâncias tóxicas em alimentos

industrializados, aumento da estimulação devido ao avanço tecnológico e o resultado de má-educação por parte dos pais.

Em 1977, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu a "Síndrome Hiperkinética da Infância" no CID-9, proporcionando um reconhecimento internacional para a condição. Essa nomenclatura era semelhante à encontrada no DSM-II de 1968.

A designação formal como Transtorno de Déficit de Atenção foi estabelecida em 1980 com a publicação do DSM-III. Em 1994, o DSM-IV modificou a categorização dos sintomas do TDAH em dois subtipos: desatenção e hiperatividade-impulsividade, proporcionando uma maior especificidade nos diagnósticos.

A década de 90 testemunhou avanços inovadores na tecnologia de neuroimagens e genética. Esses avanços proporcionaram uma compreensão mais profunda das causas do TDAH, indicando uma base neurodesenvolvimentista e genética para o transtorno. Essa foi testemunha também da constatação do caráter característico do TDAH e sua persistência até a idade adulta.

Esse panorama histórico reflete o enriquecimento gradual do entendimento do TDAH, incorporando perspectivas neurobiológicas, genéticas e ambientais ao longo das décadas, oferecendo uma base mais sólida para a identificação, diagnóstico e tratamento dessa condição complexa.

O entendimento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem evoluído ao longo do tempo, incorporando avanços científicos e novas diretrizes diagnósticas. As publicações do DSMV (2013) pela American Psychological Association (APA) e do Código Internacional de Doenças (CID-11, 2022) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desempenham papéis cruciais na definição e diagnóstico desse transtorno.

O DSM-V (2013) da APA destaca o TDAH como um transtorno caracterizado por alterações significativas na impulsividade, hiperatividade e/ou atenção. Essas alterações são mais intensas e frequentes do que seria esperado para um indivíduo com o mesmo neurodesenvolvimento. A prevalência é estimada em 5% a 8% das crianças na idade escolar, sendo mais comum no sexo masculino em uma proporção de 2:1. As definições no DSM-V refletem uma compreensão mais refinada dos sintomas e da variedade de manifestações do TDAH. O manual serve como uma referência crucial para profissionais de saúde mental ao conduzir exames clínicos e diagnósticos.

De acordo com o DSM-V (2013), são considerados critérios diagnósticos quando se observam seis ou mais características por um período superior a seis meses, o que não é compatível com o nível de desenvolvimento do indivíduo e tem impacto negativo em atividades sociais, acadêmicas ou profissionais.

No caso do tipo Desatento, os sintomas incluem: cometer erros por descuido; ter dificuldade em manter o foco em atividades como a leitura; parecer não escutar quando alguém está falando; aparentar estar com o pensamento distante; não seguir instruções até o final; não conseguir concluir tarefas escolares; ter problemas para organizar tarefas e atividades; encontrar dificuldade em manter materiais e objetos pessoais organizados; perder frequentemente objetos como chaves e óculos; apresentar trabalhos desorganizados e descuidados; ter dificuldades com pontualidade; esquecer-se de atividades cotidianas, como entregar tarefas, passar recados ou retornar ligações.

O indivíduo diagnosticado com o subtipo hiperativo/impulsivo do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade apresenta os seguintes sintomas: movimentar as mãos ou os pés de maneira inquietas; mexer-se na cadeira ou levantar-se em situações em que deveria permanecer sentado; correr ou escalar coisas em momentos inadequados; demonstrar dificuldade em ficar parado; agir como se estivesse constantemente em movimento; responder a perguntas antes que sejam totalmente formuladas; ter impaciência em aguardar a sua vez; falar excessivamente; ser incapaz de participar de atividades recreativas de maneira tranquila.

O indivíduo diagnosticado com o subtipo combinado do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade deve apresentar seis ou mais características descritas nos tipos desatento e hiperativo/impulsivo dos critérios de diagnóstico do transtorno, ao longo de um período superior a seis meses. Essas manifestações não devem ser compatíveis com o nível de desenvolvimento típico do indivíduo e devem ter um impacto negativo em suas atividades sociais, acadêmicas ou profissionais (DSM-V, 2013).

De acordo com o DSM-V (2013), para realizar o diagnóstico clínico, é necessário observar se as características estão presentes em dois ou mais ambientes e se manifestaram antes dos 12 anos de idade. Como se trata de um transtorno do neurodesenvolvimento, a maioria dos sintomas tende a desaparecer ou se transformar após os 12 anos. Para ser considerada a remissão do transtorno, a sintomatologia não deve estar presente ou resultar em prejuízo para o indivíduo nos últimos seis meses.

O DSM-V (2013) estabelece que, para ser caracterizado como transtorno, os sintomas devem interferir no funcionamento social, acadêmico ou profissional, ou diminuir a qualidade de vida do indivíduo.

Além disso, os sintomas não devem ocorrer exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não devem ser melhor explicados por outro transtorno mental, como transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo, transtorno da personalidade, intoxicação ou abstinência de substância.

O CID-11 (2022) classifica o TDAH como um transtorno com um padrão persistente de sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Destaca-se o impacto negativo desses sintomas nas funções acadêmicas, ocupacionais ou sociais. Os critérios de diagnóstico ressaltam a persistência dos sintomas ao longo do tempo. Os sintomas do TDAH geralmente aparecem antes dos 12 anos, mas o CID-11 permite a possibilidade de diagnóstico mais tardio, especialmente quando o indivíduo procura atendimento clínico.

No CID 11, a desatenção é compreendida como a dificuldade que o indivíduo enfrenta para manter o foco em tarefas, sendo caracterizada por distração e desafios na organização. Quanto à hiperatividade, ela está associada a uma atividade motora excessiva, dificuldade em permanecer quieto, além de ações impulsivas em resposta a estímulos externos, sem considerar adequadamente os riscos e as consequências. Essas características podem variar de pessoa para pessoa e se modificar ao longo do desenvolvimento.

O diagnóstico deve considerar que as manifestações do transtorno precisam ser observadas em diversas situações e ambientes, persistindo por mais de 6 meses, sem que possam ser explicadas por outras condições mentais ou comportamentais, como o uso de medicamentos psicotrópicos ou a presença de um transtorno como o Transtorno de Ansiedade (CID 11, 2022).

De acordo com o CID 11 (2022), os sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade geralmente se manifestam no início ou meio da infância, coincidindo com o ingresso na vida escolar, e tendem a diminuir com o avançar da idade. No entanto, em adultos, podem ser descritos como sentimentos de inquietação física. Esses sintomas podem impactar negativamente o desempenho acadêmico em crianças e adolescentes, enquanto os adultos podem enfrentar desafios em empregos que exigem concentração; dificuldades nos relacionamentos interpessoais e na sociabilização; e um maior risco de acidentes e problemas de saúde.

As novas tecnologias e avanços científicos influenciaram a evolução dos critérios de diagnóstico do TDAH. A busca por uma compreensão mais precisa e abrangente do transtorno é um reflexo da interação dinâmica entre a pesquisa científica e as práticas.

Ambas as publicações são essenciais para profissionais de saúde mental, incluindo psiquiatras, neurologistas e psicólogos, que inserem esses manuais para avaliações clínicas e definem as configurações do diagnóstico.

A evolução dos critérios de diagnóstico do TDAH, conforme delineado no DSM-V (2013) e no CID-11 (2022), reflete a constante busca por uma compreensão mais refinada do transtorno. Essas publicações desempenham um papel vital na orientação dos profissionais de saúde mental, fornecendo diretrizes atualizadas para a identificação e tratamento do TDAH.

Com o objetivo de facilitar a compreensão, foi efetuado um resumo dos acontecimentos mencionados anteriormente, resultando na criação de um quadro que representa a linha do tempo do TDAH.

Quadro - História do TDAH

ANO	EVENTO
1775	Melchior Adam Weikard/ Primeira descrição dos sintomas de desatenção
1798	Alexander Crichton / Desatenção Patológica
1845	Heinrich Hoffmann / Livro infantil “Der Struwwelpeter”
1877	Willian Ireland / Confecção dos termos: Imbecilidade e Idiotice
1890	Charles Mercier / Estudos sobre Deficiência Moral
1902	George Still / Deficiência Moral como resultado de um cérebro desordenado
1904	W. A. Potter / Origem do Déficit Moral e protocolos de tratamento
1918	Epidemia de Encefalite Letárgica
1937	Charles Bradley / Uso de Sulfato de Benzaprina para tratamento Comportamental
1944	Leandro Panizzon / sintetização de Metilfenidrato ou Ritalina
1968	DSM-II / Transtorno do Comportamento da infância e adolescência como reação hiperkinética da infância
1971	Paul H. Wender / Disfunção Cerebral Mínima
1977	CID 9 / Uso do termo: Síndrome Hiperkinética da Infância
1980	DSM-III / Uso do termo: Transtorno de Déficit de Atenção
1986	DSM-III-R / Uso do termo: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
1994	DSM-IV / Uso do termo Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e a separação em 3 subtipos: hiperatividade, desatenção e impulsividade
1995 a 2000	Avanços tecnológicos no campo da neuroimagem. Possível natureza neurológica e genética Reconhecimento da existência do transtorno em adultos
2013	DSM-V / Reconhecimento da natureza neurobiológica e poligenética do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

Fonte: Adaptado de Fonseca (2023).

2.2 Fatores socioculturais que influenciam a medicalização do TDAH em crianças

Conrado e Encarnação Júnior (2021) discutem a medicalização do TDAH, destacando como o diagnóstico e o tratamento medicamentoso se tornaram predominantes na abordagem desse transtorno. A medicalização ocorre quando questões sociais, comportamentais ou educacionais são interpretadas como problemas médicos e tratadas com intervenções medicamentosas. "A medicalização é um fenômeno complexo que envolve aspectos socioculturais, políticos, econômicos e científicos" (Conrado & Encarnação Júnior, 2021, p. 38). Essa perspectiva levanta questões sobre os fatores socioculturais que influenciam a construção do TDAH como um transtorno e a dependência excessiva de medicamentos na abordagem desse fenômeno. "O TDAH é uma construção social, influenciada por fatores socioculturais e históricos" (Conrado & Encarnação Júnior, 2021, p. 45).

Conrado e Encarnação Júnior (2021) enfatiza que o TDAH é uma construção social, influenciada por fatores socioculturais, históricos e econômicos. O entendimento do TDAH como um transtorno médico é influenciado por representações culturais, pressões acadêmicas, expectativas sociais e interesses comerciais. "A influência sociocultural na construção do TDAH como um transtorno médico é evidente, com representações culturais e valores sociais contribuindo para sua legitimação" (Conrado & Encarnação Júnior, 2021, p. 42). Portanto, é fundamental considerar as perspectivas socioculturais na compreensão do TDAH e da sua medicalização. "A compreensão do TDAH como um transtorno médico é moldada por pressões sociais, interesses comerciais e representações culturais do comportamento infantil" (Conrado & Encarnação Júnior, 2021, p. 50).

Para Luz (2022) os princípios da psicologia histórico-cultural nos permitem compreender que os seres humanos são moldados ao longo do tempo pela assimilação dos símbolos culturais, um processo que requer interações interpessoais para mediar os conhecimentos teóricos, filosóficos, artísticos e culturais que compõem nossa herança genética. Na sociedade capitalista, que é caracterizada por relações de produção desiguais e opressivas, o acesso a esses símbolos culturais é marcado por disparidades, o que significa que nem todas as pessoas têm as mesmas oportunidades. Portanto, é importante examinar como essas desigualdades afetam a educação, sem culpar as crianças pelo fracasso escolar, e sem negar a elas o acesso ao conhecimento essencial para seu desenvolvimento.

2.3 TDAH e a medicalização da aprendizagem

A medicalização na escola tem sido objeto de estudo e reflexão em diversas áreas acadêmicas, como a psicologia, a educação e a sociologia. A tese de Maria Izabel Souza Ribeiro, intitulada "A medicalização na escola: uma crítica ao diagnóstico do suposto Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)" (2015), oferece uma análise crítica e aprofundada sobre esse fenômeno.

De acordo com Ribeiro (2015), a medicalização da aprendizagem refere-se a uma tendência contemporânea de interpretar problemas relacionados à dificuldade de aprendizagem como questões médicas, desconsiderando fatores contextuais e pedagógicos. Essa autora ressalta a importância de uma abordagem multifatorial na compreensão desses problemas, afirmando que "é preciso considerar a complexidade do contexto escolar e as múltiplas variáveis envolvidas nos processos de ensino e aprendizagem" (Ribeiro, 2015, p. 19).

No que diz respeito ao TDAH, Ribeiro (2015) destaca a controvérsia e as divergências existentes em relação à sua definição e diagnóstico. Ela argumenta que "o TDAH é um constructo complexo e multifacetado, influenciado por fatores biológicos, psicológicos e sociais" (Ribeiro, 2015, p. 36). A autora problematiza a tendência de reduzir o TDAH a uma categoria diagnóstica, ressaltando a importância de considerar a singularidade de cada indivíduo e evitar a medicalização indiscriminada.

Para repensar a medicalização na escola, Ribeiro (2015) aponta a relevância da abordagem históricocultural. Segundo ela, essa perspectiva oferece uma alternativa ao enfatizar "a importância dos fatores sociais, culturais e educacionais na compreensão das dificuldades de aprendizagem" (Ribeiro, 2015, p. 67).

A autora ressalta a necessidade de considerar o papel do ambiente escolar na promoção do desenvolvimento cognitivo e emocional dos estudantes.

A pesquisa sobre a medicalização na escola tem se desenvolvido ao longo dos anos, trazendo contribuições significativas para o campo. Segundo Ribeiro (2015), esses estudos têm utilizado diferentes abordagens teóricas e metodológicas para investigar os processos de medicalização. A autora destaca a importância dessas pesquisas, afirmando que "elas têm contribuído para ampliar o debate e a reflexão sobre a medicalização na escola, evidenciando seus impactos e desafios" (Ribeiro, 2015, p. 133).

É fundamental questionar a visão simplista de que "o problema sempre é na escola". Ribeiro (2015) aponta que essa perspectiva desconsidera as influências sociais, familiares e individuais na trajetória educacional dos alunos. Ela argumenta que "é necessário superar essa dicotomia simplista e buscar soluções

mais abrangentes e contextualizadas, que envolvam tanto a escola quanto a sociedade como um todo" (Ribeiro, 2015, p. 158).

2.4 Alternativas terapêuticas não medicamentosas para o tratamento do TDAH em crianças

Apesar de haver relativo conhecimento acerca do transtorno, não há consenso sobre a dimensão das dificuldades relacionadas ao TDAH, como desatenção, hiperatividade e impulsividade. Muitas vezes, a hiperatividade é confundida com indisciplina, o que gera preconceito em relação aos indivíduos que sofrem desse transtorno.

Considerando o fato da terapêutica medicamentosa ser reconhecida cientificamente, os medicamentos estimulantes são muito utilizados nas crianças para o tratamento do TDAH, mas outras alternativas terapêuticas não devem ser rejeitadas, como a ampliação do contato com a natureza. Os tratamentos naturais, como a ampliação do contato com a natureza, também têm sido considerados na minimização dos sintomas do TDAH (DAMASCENO, 2019). O uso do Método do Aprendizado Sequencial, que estimula a sensibilidade e a concentração por meio de experiências na natureza, também pode contribuir para a melhoria do comportamento de crianças com TDAH (DAMASCENO et al., 2022).

O estudo realizado com crianças com TDAH que participaram de atividades em meio à natureza mostrou várias transformações positivas em seu perfil antes e depois da intervenção. Essas mudanças estão relacionadas a uma melhor compreensão e adaptação às regras, ampliação dos estados de tranquilidade e introspecção, maior receptividade ao contato social, maior propensão à participação nas atividades, regulação da imaginação e das reações à frustração, além de uma diminuição da agressividade, hiperatividade, impulsividade e necessidade de ser o centro das atenções.

Durante as atividades, as crianças demonstraram proatividade, tolerância consigo mesmas e com os outros. Elas se sentiram mais amadas, reconhecidas e incluídas, mostrando alegria e afeto. Também se abriram para as possibilidades de brincadeiras com a natureza e as outras crianças. Em relação ao processo de aprendizagem, houve um aumento na motivação, persistência, compreensão, assiduidade e interesse nas atividades.

É importante ressaltar que as transformações observadas podem ser atribuídas às experiências de contato com a natureza em grupo, mas não se pode afirmar que as mudanças ocorreram apenas por causa

dessa "novidade" em suas vidas, pois havia outros estímulos fora do controle dos pesquisadores. No entanto, é necessário considerar que os aspectos comportamentais e ambientais em que as crianças vivem e convivem não sofreram alterações drásticas.

As alterações de comportamento foram relatadas espontaneamente pelas crianças, seus responsáveis e professores. Portanto, para obter uma visão mais completa dos sujeitos envolvidos na pesquisa, foram considerados diferentes informantes, juntamente com as observações da pesquisadora registradas em diários de campo ao longo da intervenção.

Cada encontro durante a intervenção levantou reflexões profundas sobre os aspectos cruciais que permeiam a vida dessas crianças, incluindo as mudanças observadas desde o início até o final das intervenções. Seria válido questionar em que medida a dicotomia entre o normal e o patológico, presente na história de cada uma dessas crianças, não é o que as torna tão especiais.

Embora o período de intervenção tenha sido curto, apenas seis meses, foi suficiente para realizar estudos com esse objetivo. As alterações observadas e relatadas indicam uma redução dos sintomas do TDAH e estão diretamente relacionadas ao processo de desenvolvimento de cada criança, especialmente nos aspectos cognitivo e socioafetivo. Assim, essa desorganização não deixou de existir como uma realidade sintomática, mas os sintomas demonstraram perder força, principalmente em relação aos aspectos sociais.

Ao comparar os dois perfis traçados, fica evidente as mudanças ocorridas nas crianças durante e após o contato direto com a natureza, especialmente em relação à percepção de suas próprias potencialidades.

Normalmente, crianças com TDAH não se sentem confiantes e apresentam limitações nas habilidades sociais, mas a experiência de contato direto com a natureza permitiu que essas crianças se sentissem bem consigo mesmas durante as atividades individuais e em interação com seus pares e com a natureza. Isso favoreceu o desenvolvimento socioafetivo e cognitivo (Damasceno, 2019).

As crianças que participaram de vivências com a natureza e seus impactos no desenvolvimento biopsicossocial. Essas experiências proporcionaram mudanças positivas nas crianças, como melhora na interação social, diminuição de comportamentos problemáticos e aumento da motivação para participar das atividades escolares. As vivências com a natureza parecem ter desempenhado um papel importante no desenvolvimento socioafetivo das crianças, proporcionando-lhes um ambiente propício para a aprendizagem e o crescimento.

Esses resultados estão alinhados com pesquisas que destacam os benefícios da conexão com a natureza para a saúde mental e o bem-estar das crianças. Estudos têm mostrado que o contato com a natureza pode reduzir o estresse, melhorar a concentração, estimular a criatividade e promover a resiliência emocional. Além disso, a natureza oferece oportunidades de exploração sensorial, estimulação cognitiva e interação social, que são fundamentais para o desenvolvimento infantil.

Nesse sentido, a abordagem das vivências com a natureza pode ser considerada uma estratégia promissora para promover o desenvolvimento integral das crianças, especialmente aquelas que enfrentam dificuldades sociais, emocionais e de aprendizagem. Essas vivências oferecem um ambiente inclusivo e enriquecedor, onde as crianças podem se engajar em atividades lúdicas, explorar o ambiente natural e desenvolver habilidades sociais e emocionais.

Comparando os dois perfis traçados, evidenciam-se as mudanças ocorridas com as crianças, durante e após terem vivenciado o contato direto com a natureza, especialmente, no que tange à experiência que tiveram em relação às suas próprias potencialidades" (Damasceno, Mazzarino & Figueiredo, 2022, p. X).

Portanto, a promoção de vivências com a natureza no contexto escolar e no cuidado infantil pode ser uma forma eficaz de potencializar o desenvolvimento biopsicossocial das crianças, contribuindo para sua saúde e bem-estar.

Cordeiro (2019) sugere que as práticas pedagógicas e o desenvolvimento de ferramentas que auxiliem no processo de ensino e aprendizagem de crianças hiperativas e com déficits de atenção sejam considerados os tratamentos mais eficazes para crianças e adolescentes supostamente diagnosticados com TDAH. Essas condutas priorizariam o desenvolvimento das habilidades necessárias para cognição, socialização e crescimento emocional, que são os principais objetivos educacionais e também os maiores desafios enfrentados pelas crianças e adolescentes diagnosticados com esse transtorno. Dessa forma, independentemente de a desatenção da criança ser resultado de fatores internos ou externos, a intervenção pedagógica destinada ao desenvolvimento cognitivo provavelmente será mais eficaz do que a administração de medicamentos para tratar uma dificuldade que nem sempre tem origem biológica e nem sempre é diagnosticada de maneira precisa.

3. METODOLOGIA

Esse trabalho foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica, na qual foram utilizados artigos científicos que vão ao encontro do tema proposto. Dessa maneira, buscou-se elucidar o problema de pesquisa em estudos sobre a medicalização e os impactos na aprendizagem nas crianças com o TDAH.

Foram utilizados artigos em meio digital, constantes nas bases SciELO, Capes e Google Scholar, em um recorte temporal limitado aos anos de 2015 a 2023.

Como critérios de inclusão foram delineados assuntos que trouxessem clareza ao tema principal da pesquisa; aos objetivos específicos, assim como as palavras-chave: Medicalização; Infantil; TDAH. Nesse sentido, foram suprimidos os artigos que não se relacionavam ao contexto da pesquisa. O procedimento da coleta de dados deu-se mediante a leitura de artigos, dissertações de mestrado, onde buscou filtrar temas como o título do artigo, ano, resultados e discussões, objetivos, nos quais se fizesse uma conexão com o tema desta pesquisa.

Foi utilizado o procedimento qualitativo de análise, ao qual se permitiu uma interpretação precisa por meio da leitura realizada durante a execução da pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Destacou-se a busca pela definição do TDAH e compreensão do conceito de medicalização, ademais, descreveu-se a evolução do conceito do transtorno, as implicações da medicalização na aprendizagem, os fatores socioculturais e alternativas terapêuticas não medicamentosas relacionados ao tema.

Segundo Zorzaneli e Cruz (2018), a medicalização é abordada por Foucault em dois sentidos. Em primeiro lugar, é vista como uma prática social que se expande do Estado para a população em geral. Foucault enfatiza que a medicina se tornou uma forma de governar, exercendo controle e disciplina sobre os corpos individuais e coletivos. Isso aponta para a ideia de que a medicina não é apenas uma ciência neutra, mas desempenha um papel crucial no exercício de poder e controle social.

O segundo sentido da medicalização, conforme abordado por Foucault, diz respeito à sua natureza indefinida. Ou seja, a medicina estende seu domínio sobre diversas esferas da vida, definindo o que é considerado normal e patológico. Isso levanta questões sobre a expansão do campo de atuação da medicina e sua influência na definição de conceitos como normalidade e anormalidade.

A análise de Foucault sobre a medicalização também leva em consideração o contexto do biopoder contemporâneo. Com o surgimento da noção de risco e o avanço das biotecnologias, a medicalização assume uma nova configuração, indo além do controle dos indivíduos e alcançando as populações como um todo. Isso tem implicações significativas na forma como a medicina exerce seu poder sobre a saúde pública e os riscos associados.

É importante observar como as ideias de Foucault se aproximam e se afastam do debate sobre a medicalização nos anos 1970. Ele questiona as práticas médicas dominantes e problematiza o poder exercido pela medicina na sociedade, o que tem consequências profundas para a subjetividade dos indivíduos. Suas reflexões fornecem uma base crítica para a análise da medicalização e incentivam a consideração de alternativas terapêuticas que não dependam exclusivamente do uso de medicamentos.

Desse modo, a discussão sobre a obra de Foucault e a influência do biopoder na medicalização enfatiza a importância de uma abordagem crítica desse fenômeno. Questionar as práticas médicas, examinar as implicações do poder da medicina na sociedade e considerar alternativas terapêuticas são aspectos essenciais para uma análise aprofundada da medicalização e suas complexas ramificações.

Conforme apontado por Fonseca (2023), o entendimento dos sintomas de desatenção abordado no século XVIII, com o médico alemão Melchior Adam Weikard (1775) e Alexander Crichton (1798), desempenharam papéis pioneiros na descrição de sintomas associados à desatenção, começando com observações precoces que, embora não correspondam integralmente aos critérios diagnósticos modernos, representam contribuições fundamentais para o desenvolvimento do conceito de TDAH.

A autora também destaca o livro infantil "Der Struwwelpeter", conhecido no Brasil como "João Felpudo", publicado em 1845, pelo psiquiatra alemão Heinrich Hoffmann. Através das histórias de Hoffmann, é possível vislumbrar uma reflexão sobre a percepção e a resposta social a comportamentos que podem ter camadas com o TDAH, contribuindo para a compreensão do transtorno ao longo do tempo. Sua oferece uma perspectiva única sobre como as características associadas ao transtorno foram implementadas e abordadas historicamente.

A distinção entre os termos "imbecilidade" e "idiotice" nas obras dos anos 1870 marca uma fase crucial na tentativa de nomear e compreender as deficiências mentais. Essa diferenciação, proposta por William Ireland (1877) e posteriormente expandida por Charles Mercier em 1890, reflete a evolução do entendimento sobre condições mentais e comportamentais específicas. A tentativa de categorização e

diferenciação proposta por Ireland e expandida por Mercier contribui significativamente para o desenvolvimento do entendimento sobre deficiências mentais. A distinção entre "imbecilidade" e "idiotice", juntamente com a introdução da categoria "Deficiente Moral", destaca a complexidade e diversidade das condições mentais, delineando uma visão mais abrangente das diferenças comportamentais e cognitivas.

As contribuições de George Still e WA Potts no início do século XX representam uma fase crucial no desenvolvimento do entendimento do que mais tarde seria reconhecido como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). As características inicialmente identificadas por Still, como desatenção, impulsividade e hiperatividade, são consideradas a base clínica do TDAH nos manuais contemporâneos, como DSM-V e CID-11. A abordagem de Potts, ao considerar fatores biológicos e sociais, destaca a compreensão emergente da complexidade do transtorno. A pesquisa de Still e Potts, apesar dos dados, representa um marco histórico na transição do entendimento de comportamentos desviantes para a identificação do que agora reconhecemos como TDAH. Suas contribuições iniciais lançaram as bases para futuras investigações e desenvolvimentos conceituais no campo da psicopatologia infantil, destacando tanto suas bases biológicas quanto sociais, e estabelecendo as primeiras conexões entre comportamentos infantis e desordens neuropsiquiátricas.

A epidemia de encefalite letárgica, que ocorreu entre 1918 e 1940, teve um impacto significativo no campo da pesquisa das funções neurais e no desenvolvimento infantil. Esse período trouxe avanços na compreensão da relação entre a atividade neurológica e o comportamento, estabelecendo uma ponte entre o saber neurológico, a saúde pública e a pesquisa laboratorial. A epidemia de encefalite letárgica não apenas destacou a complexa interação entre a função neurológica e o comportamento, mas também desempenhou um papel fundamental na evolução do entendimento dos sintomas que mais tarde seriam vinculados ao TDAH. Essa interconexão entre eventos históricos e avanços científicos contribuiu significativamente para a compreensão contemporânea dessas condições.

A evolução da terapia farmacológica para transtornos de comportamento tem suas raízes marcadas por descobertas e avanços notáveis, como destacado por Moura, Pereira e Simões (2021) em relação ao trabalho pioneiro de Charles Bradley, psiquiatra americano, e ao desenvolvimento do metilfenidato (Ritalina) por Leandro Panizzon. Essas contribuições são cruciais para compreender a história da intervenção medicamentosa em transtornos de comportamento, especialmente no contexto do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Em 1937, Bradley, usou de sulfato de benzeprina,

anfetamina e um potente estimulante em crianças com cefaleia intensa. Observe-se que essa combinação não apenas aliviou a dor de cabeça, mas também proporcionou melhorias significativas no desempenho escolar e no comportamento. A medicação deixava as crianças mais tranquilas, sem sedação excessiva, e modificava especificamente a atitude emocional em relação às tarefas a serem realizadas. Em 1944, Leandro Panizzon sintetizou o metilfenidato, comercialmente conhecido como Ritalina. Essa substância inicialmente foi indicada para o tratamento de depressão, fadiga crônica, letargia e narcolepsia. Com o tempo, o metilfenidato tornou-se um dos principais fármacos no tratamento do TDAH, destacando-se pela sua eficácia no aumento da capacidade atencional. O trabalho de Bradley e a posterior síntese da Ritalina por Panizzon representam marcos importantes na história da terapia farmacológica para transtornos de comportamento, particularmente no contexto do TDAH. Essas descobertas abriram caminho para uma compreensão mais refinada e direcionada da intervenção medicamentosa, influenciando significativamente as abordagens terapêuticas contemporâneas para o TDAH.

A compreensão do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) passou por significativas transformações ao longo das décadas, como destacado por Moura, Pereira e Simões (2021). Diversas teorias emergiram, refletindo uma busca por uma compreensão mais profunda dos sintomas, causas e tratamentos relacionados a esse transtorno. A teoria da "Disfunção Cerebral Mínima" de Paul H. Wender na década de 70, ofereceu uma abordagem abrangente, considerando múltiplos aspectos do funcionamento cognitivo e comportamental. Simultaneamente surgiram teorias que atribuíam fatores ambientais como principais causas da hiperatividade. Essas perspectivas ampliaram o escopo de investigação, considerando influências externas no desenvolvimento do TDAH.

Em 1977, a OMS incluiu a "Síndrome Hiperkinética da Infância" no CID-9, termo semelhante ao encontrado no DSM-II de 1968. Essa inclusão destacou a crescente atenção dada ao transtorno nos sistemas de classificação internacionais.

A designação oficial para Transtorno de Déficit de Atenção surgiu em 1980 com a publicação do DSM-III. Subtipos foram introduzidos, relacionando ou não a ocorrência de hiperatividade. O DSM-IV (1995) distribuiu critérios mais específicos para o diagnóstico, exigindo a presença de pelo menos seis sintomas de desatenção e novos sintomas de hiperatividade/impulsividade por um período mínimo de seis meses.

A década de 90 testemunhou avanços inovadores na tecnologia de neuroimagens e genética. A década de 90 testemunhou avanços inovadores na tecnologia de neuroimagens e genética até a idade adulta. A evolução das teorias sobre o TDAH e sua classificação nos sistemas diagnósticos reflete o compromisso contínuo da comunidade científica em aprimorar a compreensão desse transtorno complexo, considerando tanto seus aspectos comportamentais quanto suas bases neurobiológicas e genéticas. Essas transformações têm implicações profundas para o diagnóstico e tratamento do TDAH.

A evolução do entendimento sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) reflete a constante busca por uma compreensão mais precisa e abrangente dessa condição ao longo do tempo. As contribuições notáveis do DSM-V (2013) pela American Psychological Association (APA) e do Código Internacional de Doenças (CID-11, 2022) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) são marcos importantes nesse percurso.

O DSM-V, ao destacar o TDAH como um transtorno com alterações significativas na impulsividade, hiperatividade e/ou atenção, oferece uma visão mais refinada dos sintomas e de suas diversas manifestações. A prevalência estimada, especialmente em crianças em idade escolar, ressalta a importância clínica dessa condição. A abordagem do DSM-V, ao considerar a intensidade e a frequência dos sintomas em relação ao neurodesenvolvimento esperado, proporciona uma base sólida para profissionais de saúde mental conduzirem avaliações clínicas e diagnósticos precisos.

Por sua vez, o CID-11 da OMS aborda o TDAH como um transtorno caracterizado por um padrão persistente de sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, reconhecendo o impacto negativo desses sintomas em áreas fundamentais da vida. A ênfase na persistência ao longo do tempo é crucial para compreender a natureza crônica dessa condição. A flexibilidade do CID-11 em permitir diagnósticos mais tardios, especialmente quando há busca por atendimento clínico, reflete uma compreensão contemporânea mais aberta às diversas trajetórias do TDAH.

Esses manuais, ao estabelecerem critérios diagnósticos e classificações, não apenas orientam os profissionais de saúde mental, mas também promovem uma linguagem comum e uma base consistente para pesquisas e intervenções. No cerne dessa evolução está o esforço contínuo para aprimorar a compreensão do TDAH, reconhecendo sua complexidade e adaptando-se às necessidades da prática clínica e da pesquisa científica.

Conrado e Encarnação Júnior (2021) oferece uma discussão valiosa sobre a medicalização do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e como essa prática se tornou predominante em seu tratamento. A medicalização é caracterizada pela interpretação de questões sociais, comportamentais ou educacionais como problemas médicos, resultando em intervenções medicamentosas. Esse fenômeno é complexo e influenciado por diversos fatores socioculturais, políticos, econômicos e científicos.

A perspectiva de que o TDAH é uma construção social, moldada por fatores socioculturais, históricos e econômicos, é particularmente relevante. Isso indica que o entendimento do TDAH como um transtorno médico não é um fato isolado, mas é influenciado por representações culturais, pressões acadêmicas, expectativas sociais e interesses comerciais. O impacto da influência sociocultural na legitimação do TDAH como um transtorno médico é evidente, e a compreensão desse fenômeno não pode ser dissociada desses fatores.

A discussão de Conrado e Encarnação Júnior também destaca a necessidade de se considerar as perspectivas socioculturais ao abordar o TDAH e sua medicalização. A compreensão do TDAH como um transtorno médico é moldado por pressões sociais, interesses comerciais e representações culturais do comportamento infantil. Portanto, qualquer análise crítica da medicalização do TDAH deve levar em conta essas influências sociais, a fim de abordar o fenômeno de forma abrangente.

Luz (2022) adiciona uma perspectiva da psicologia histórico-cultural à discussão, enfatizando como os seres humanos são moldados ao longo do tempo pela assimilação de símbolos culturais. Ela destaca a importância das interações interpessoais na mediação dos conhecimentos culturais e como a desigualdade de acesso a esses símbolos culturais na sociedade capitalista pode afetar o desenvolvimento das pessoas. Isso ressalta a necessidade de compreender como as desigualdades afetam a educação e como isso pode estar relacionado às questões de medicalização do TDAH.

Nesse contexto a discussão mais ampla, é crucial explorar as dinâmicas que levam à medicalização do TDAH, considerando fatores como interesses comerciais, influências socioculturais, pressões acadêmicas e o impacto nas crianças. A abordagem crítica que questiona a medicalização e explora alternativas terapêuticas é fundamental para garantir que as intervenções sejam adequadas e eficazes, e que as crianças não sejam prejudicadas pela falta de uma compreensão mais profunda do fenômeno.

O fenômeno da medicalização na escola é um tópico relevante e complexo que tem sido objeto de estudo em várias disciplinas acadêmicas, incluindo psicologia, educação e sociologia. A tese de Maria Izabel

Souza Ribeiro, "A medicalização na escola: uma crítica ao diagnóstico do suposto Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)" (2015), oferece uma análise crítica desse fenômeno e destaca a necessidade de abordagens multifatoriais na compreensão das dificuldades de aprendizagem.

A perspectiva apresentada por Ribeiro enfatiza que a medicalização da aprendizagem muitas vezes simplifica problemas complexos relacionados à educação, tratando-os como questões médicas. Essa abordagem negligencia fatores contextuais e pedagógicos que desempenham um papel crucial na experiência educacional dos alunos. Ribeiro argumenta que é essencial levar em consideração a complexidade do ambiente escolar e as várias variáveis envolvidas nos processos de ensino e aprendizagem.

No que se refere ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Ribeiro destaca as controvérsias e divergências em torno de sua definição e diagnóstico. Ela ressalta que o TDAH é um fenômeno complexo e multifacetado, influenciado por fatores biológicos, psicológicos e sociais. A autora levanta preocupações sobre a redução do TDAH a uma categoria diagnóstica, enfatizando a importância de considerar a singularidade de cada indivíduo e evitar a medicalização indiscriminada.

Damasceno (2019) apresenta uma discussão importante sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e as possíveis alternativas terapêuticas para seu tratamento, com um foco especial na relação entre as crianças diagnosticadas com TDAH e a natureza. O TDAH é um transtorno complexo e muitas vezes incompreendido, com sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade que podem ser confundidos com outros comportamentos, como indisciplina. Isso, por sua vez, pode levar ao estigma e ao preconceito em relação às crianças que sofrem desse transtorno.

Uma abordagem terapêutica frequentemente utilizada para o TDAH envolve o uso de medicamentos estimulantes, que são reconhecidos cientificamente como eficazes. No entanto, Damasceno (2019) argumenta que outras alternativas terapêuticas não devem ser negligenciadas, como a ampliação do contato com a natureza. Estudos mostram que as vivências com a natureza podem ter um impacto significativo no desenvolvimento biopsicossocial das crianças com TDAH.

O estudo mencionado revelou transformações positivas nas crianças que participaram de atividades na natureza, incluindo uma melhora na interação social, a redução de comportamentos problemáticos e um aumento na motivação para participar das atividades escolares. A conexão com a natureza parece proporcionar benefícios que vão além do aspecto terapêutico, incluindo a redução do estresse, a melhoria da concentração, o estímulo à criatividade e a promoção da resiliência emocional.

Essas descobertas ressaltam a importância de incorporar experiências ao ar livre e em contato com a natureza no cuidado e educação de crianças com TDAH. A natureza oferece um ambiente inclusivo que permite o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais, proporcionando oportunidades de exploração sensorial e estímulo cognitivo.

A promoção de vivências com a natureza no ambiente escolar e no cuidado infantil emerge como uma estratégia promissora para potencializar o desenvolvimento integral das crianças com TDAH. Além do uso de medicamentos, a abordagem que valoriza o contato com a natureza pode contribuir significativamente para o bem-estar e o desenvolvimento biopsicossocial dessas crianças, oferecendo uma perspectiva mais abrangente e inclusiva no tratamento do TDAH.

A sugestão de Cordeiro (2019) sobre a importância das práticas pedagógicas e o desenvolvimento de ferramentas educacionais no tratamento de crianças hiperativas e com déficits de atenção, supostamente diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), traz à tona uma discussão relevante sobre abordagens terapêuticas alternativas e complementares para o manejo desse transtorno.

O TDAH é uma condição complexa, e seu diagnóstico e tratamento muitas vezes geram controvérsias. A administração de medicamentos, como os estimulantes frequentemente prescritos, é uma abordagem comumente utilizada para tratar os sintomas do TDAH, principalmente nos casos em que os sintomas são intensos e prejudicam significativamente a vida cotidiana da criança ou adolescente. No entanto, a sugestão de priorizar as práticas pedagógicas e o desenvolvimento de habilidades educacionais apresenta um argumento valioso.

As intervenções pedagógicas direcionadas ao desenvolvimento cognitivo, social e emocional das crianças e adolescentes com TDAH podem ser eficazes, especialmente considerando a complexidade do transtorno. O TDAH pode ter origens multifatoriais, incluindo fatores biológicos e ambientais, e nem sempre é facilmente diagnosticado de maneira precisa. Isso significa que nem todas as crianças que exibem sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade podem ter o TDAH, e algumas dessas dificuldades podem ser o resultado de fatores externos, como a falta de estrutura na escola ou em casa.

As práticas pedagógicas que buscam identificar e abordar essas dificuldades, independentemente de seu diagnóstico preciso, têm o potencial de beneficiar muitas crianças. A educação centrada no desenvolvimento cognitivo, social e emocional é vital para o sucesso escolar e a formação de habilidades que são fundamentais para a vida. Além disso, a abordagem pedagógica não envolve o uso de

medicamentos, o que pode ser uma consideração importante, especialmente em culturas ou famílias que são avessas ao uso de medicamentos para crianças.

No entanto, é importante reconhecer que as necessidades de cada criança podem variar, e a abordagem mais eficaz pode depender da gravidade e da natureza dos sintomas do TDAH. Em alguns casos, a combinação de intervenções pedagógicas e medicamentos pode ser a mais apropriada.

Desse modo, a discussão levantada por Cordeiro aponta a importância de considerar uma abordagem holística no tratamento do TDAH, que reconheça a complexidade do transtorno e os diferentes fatores que contribuem para seus sintomas. A intervenção pedagógica pode desempenhar um papel fundamental na promoção do desenvolvimento das habilidades necessárias para enfrentar os desafios do TDAH, complementando outras opções terapêuticas, de forma a proporcionar o tratamento mais eficaz e personalizado para cada criança.

Além disso, Ribeiro argumenta em favor da abordagem histórico-cultural, destacando a relevância dessa perspectiva na compreensão das dificuldades de aprendizagem. Essa abordagem enfatiza a importância dos fatores sociais, culturais e educacionais na formação e no desenvolvimento dos alunos. Ela enfatiza o papel do ambiente escolar na promoção do desenvolvimento cognitivo e emocional dos estudantes.

Os estudos sobre a medicalização na escola, de acordo com Ribeiro, têm contribuído para ampliar o debate e a reflexão sobre esse fenômeno, destacando seus impactos e desafios. No entanto, é essencial superar a visão simplista de que "o problema sempre é na escola", reconhecendo a influência das desigualdades sociais, familiares e individuais na trajetória educacional dos alunos. Essa compreensão mais abrangente envolve a escola e a sociedade como um todo na busca por soluções contextualizadas e igualitárias.

A discussão evidencia a complexidade da medicalização na escola, ressaltando a importância de considerar fatores socioculturais, históricos e educacionais na compreensão das dificuldades de aprendizagem e do TDAH. A abordagem multifatorial e a busca por soluções contextualizadas são fundamentais para garantir que as crianças não sejam prejudicadas por diagnósticos apressados e tratamentos medicamentosos indiscriminados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A complexidade do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), evidencia sua prevalência em crianças e os impactos significativos que essa condição pode ter no desenvolvimento cognitivo, emocional e social. Além disso, a discussão se estende para a problemática da medicalização, particularmente no contexto do aumento nos diagnósticos de TDAH e sua relação com o uso excessivo e muitas vezes indiscriminado de medicamentos.

A pesquisa de Vollet (2019) na Rede Municipal de Educação em São José do Rio Preto - SP, que aponta um aumento nos diagnósticos de TDAH e na subsequente medicalização, ressalta a relevância desse fenômeno contemporâneo. A distinção entre medicação e medicalização é crucial, com o último termo carregando consigo a conotação de uma prática que vai além do uso necessário de medicamentos, tornando-se uma forma de controle social.

A introdução da perspectiva de Michel Foucault enriquece a discussão, destacando dois sentidos fundamentais de medicalização. Primeiramente, como uma prática social que se estende do Estado para a população em geral, exercendo controle sobre os corpos individuais e coletivos. Em segundo lugar, a ideia de uma medicalização indefinida, onde a medicina não apenas trata, mas também define o que é considerado normal e patológico, ampliando seu domínio sobre várias esferas da vida.

A análise de Foucault no contexto do biopoder contemporâneo enfatiza como a medicalização se transformou, expandindo seu poder disciplinar para além dos indivíduos, alcançando populações inteiras e controlando riscos à saúde pública. Ao questionar as práticas médicas dominantes, Foucault contribui para uma compreensão crítica da medicalização, destacando suas implicações nas relações de poder, nas práticas sociais e na construção da subjetividade.

A conclusão a ser extraída desse conjunto de reflexões é a importância de uma abordagem mais ampla e crítica no tratamento do TDAH. Além de reconhecer a complexidade desse transtorno, é crucial questionar as práticas medicalizantes que podem levar ao uso excessivo de medicamentos. Isso não implica negar a eficácia da medicação quando necessária, mas sim buscar alternativas terapêuticas que considerem a singularidade de cada indivíduo e evitem uma abordagem exclusivamente farmacológica. A obra de Foucault serve como uma lente crítica valiosa para entender as dinâmicas sociais e os sistemas de poder

que permeiam a medicalização, incentivando uma reflexão mais profunda sobre as práticas de tratamento adotadas na sociedade contemporânea.

ABSTRACT: According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (APA, 2013), Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurobiological condition that affects approximately 5% of children worldwide. Characterized by symptoms such as inattention, hyperactivity and impulsivity, interfering with the child's functioning and development and causing damage to their cognitive, emotional, social performance, in the family and at school. Thus, the development of this article has the general objective of this work is to investigate the relationship between ADHD and child medicalization, based on a critical and reflective approach to treatment practices. The research will be carried out through bibliographic and descriptive studies of a basic nature. and qualitative approach. Digital articles were used, contained in the SciELO, Capes and Google Scholar databases, in a time frame limited to the years 2015 to 2023. The keywords: Medicalization; Children's; ADHD. The search for the definition of ADHD and understanding of the concept of medicalization was highlighted, in addition, the evolution of the concept of the disorder, the implications of medicalization on learning, sociocultural factors and non-drug therapeutic alternatives related to the topic were described. The conclusion to be drawn from this set of reflections is the importance of a broader and more critical approach to the treatment of ADHD. In addition to recognizing the complexity of this disorder, it is crucial to question medicalizing practices that can lead to excessive medication use.

Keywords: ADHD. Children's. Medicalization.

REFERÊNCIAS

CONRADO, S. M.; ENCARNAÇÃO JÚNIOR, A. C. D. da. Perspectivas teóricas sobre o Transtorno do Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação. **Docent Discunt**, Engenheiro Coelho (SP), v. 2, n. 1, p. 38–59, 2021. Disponível em: <https://unasp.emnuvens.com.br/rdd/article/view/1377>. Acesso em: 27 jun. 2023.

DAMASCENO, M. M. S; MAZZARINO, J. M; FIGUEIREDO. A. Interferências Da Natureza no Comportamento De Crianças Com TDAH: Estudo De Caso No Nordeste Brasileiro. **Ambiente & Sociedade**, v 25, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/mdbxqTtYbSc4rPTS5GbT96P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jun.2023

FONSECA, E. T. S. da. **Professores do Ensino Fundamental e o processo de identificação de alunos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: fundamento teórico-científico ou evidência comportamental?** 2023. 167 páginas. Dissertação e Produto Técnico do Programa de Mestrado em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas da Universidade Católica de Santos, Santos, 2023. Disponível em:

<https://tede.unisantos.br/bitstream/tede/7977/1/Elys%C3%A2ngela%20Teixeira%20Soares%20da%20Fonseca.pdf>. Acesso em : 22 nov.2023

LUZ, L. A. **Crítica à medicalização da vida escolar a partir da análise dos determinantes diagnósticos de TDAH em laudos de estudantes da educação básica**. Dissertação de Mestrado.

Universidade Federal de Lavras. 88 p. 2022. Disponível em:

<https://repositorio.unesp.br/items/309c2315068d-4dbc-ae84-ae03096bdacb>. Acesso em: 15 out.2023

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-5. **American Psychiatric Association**. Disponível em:

<http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manualdiagnostico-e-estatisticode-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 19 nov.2023

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-11 Application Programming Interface (API)**. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://icd.who.int/icdapi/>. Acesso em: 21 nov.2023

RIBEIRO, M. I. S. **A medicalização na escola: uma crítica ao diagnóstico do suposto Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**. 2015. Disponível em:

https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/17307/1/Tese_Doutorado_Maria_Izabel_Souza_Ribeiro.pdf. Acesso em: 20 jun.2023

VOLLET, F. **A medicalização do TDAH em crianças: considerações de professores da educação básica sobre as características que definem o transtorno**. Universidade Estadual Paulista (Unesp).56 p. 2019. Disponível em:

https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=7674060. Acesso em: 15 set.2023

ZORZANELLI, T. R.; CRUZ, M. G. A. The concept of medicalization in Michel Foucault in the 1970s. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(66):721-31. **Interface comunicação, saúde e educação**,

2018;22(66):72131. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/nmQnN5Q5RpqPWrDj5vHjwCf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 out.2023