

MEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA: SILENCIAR A CRIANÇA E/OU TRATAR O FRACASSO ESCOLAR? CONSIDERAÇÕES PSICOPEDAGÓGICAS

Fernanda Assalim Vilela Passarelli¹

 <https://orcid.org>

Resumo: Houve um aumento no diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e no consumo do medicamento Cloridato de Metilfenidato na primeira infância. Com base nesses dados, o propósito deste estudo é abordar o desenvolvimento infantil na perspectiva histórico-cultural, compreendendo seus principais aspectos, entender como o diagnóstico de TDAH é definido e se a medicalização como tratamento visa silenciar o esperado para a infância e/ou tratar o sistema de ensino brasileiro, tendo em vista o despreparo e o desconhecimento dos adultos sobre desenvolvimento infantil. Este estudo desenvolveu a pesquisa bibliográfica como metodologia principal, com base em fontes teóricas consultados nas plataformas da PubMed, Scielo e Google acadêmico e na biblioteca virtual da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Universidade Estadual de Maringá (UEM) e da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Os descritores utilizados foram: o desenvolvimento infantil, o TDAH na infância, tipos de tratamentos para criança com o diagnóstico de TDAH na infância e sistema de ensino brasileiro. A revisão de literatura permitiu identificar e analisar sobre as necessidades de os adultos aprofundarem os conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil, sugerindo alternativas de mediações entre adultos e crianças, mudanças estruturais nas escolas e investimento na formação do professor.

Palavras-chave: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade; Desenvolvimento; Infância; Medicalização; Sistema De Ensino.



¹Especialista em Psicopedagogia e Neurociências pela Universidade Estadual de Londrina UEL. Docente, convidada, do curso de especialização em Psicopedagogia na Universidade Estadual de Londrina (UEL) – Londrina, PR, Brasil. E-mail: fernanda_assalim@hotmail.com

MEDICALIZATION OF CHILDHOOD: SILENCING CHILDREN AND/OR TREATING SCHOOL FAILURE? PSYCHOPEDAGOGICAL CONSIDERATIONS

Abstract: There was an increase in the diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and in the consumption of the medication Methylphenidate in early childhood. Based on these data, the purpose of this study is to approach child development from a historical-cultural perspective, understanding its main aspects, understanding how the diagnosis of ADHD is defined and whether medicalization as a treatment aims to silence what is expected from childhood and/or treat the Brazilian education system, given adults' lack of preparation and lack of knowledge about child development. The main methodology used to develop this study was bibliographical research, based on theoretical sources consulted on the PubMed, Scielo and Google Scholar platforms, and on the virtual library of the State University of Londrina (UEL), State University of Maringá (UEM) and the Federal University of Bahia (UFBA). The descriptors used were: child development, ADHD in children, types of treatments for children diagnosed with ADHD in childhood, and the Brazilian education system. The review of the researched literature made possible to identify and analyze the needs for adults to deepen their knowledge about child development, suggesting alternative mediations between adults and children, structural changes in schools and investment in teacher training.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Child Development; Medicalization; Education System.

MEDICALIZACIÓN EN LA INFANCIA: SILENCIAR AL NIÑO Y/O TRATAR EL FRACASO ESCOLAR? CONSIDERACIONES PSICOPEDAGÓGICAS

Resumen: Atención e Hiperactividad (TDAH) y en el uso del medicamento Clorhidrato de Metilfenidato en la primera infancia. A partir de estos datos, el objetivo de este estudio es abordar el desarrollo infantil desde una perspectiva histórico-cultural, comprendiendo sus principales aspectos, cómo se define el diagnóstico de TDAH y si la medicalización como tratamiento pretende silenciar lo que se espera para la infancia y/o tratar el sistema educativo brasileño, dada la falta de preparación y conocimiento de los adultos sobre el desarrollo infantil. Este estudio utilizó como metodología principal la investigación bibliográfica, basada en fuentes teóricas consultadas en las plataformas PubMed, Scielo y Google Scholar y en la biblioteca virtual de la Universidad Estadual de Londrina (UEL), Universidad Estadual de Maringá (UEM) y Universidad Federal de Bahia (UFBA), utilizando los siguientes descriptores: desarrollo infantil, TDAH en la infancia, tipos de tratamiento para niños diagnosticados con TDAH en la infancia y sistema educativo brasileño. La revisión de la literatura permitió identificar y analizar la necesidad de que los adultos profundicen sus conocimientos sobre el desarrollo infantil, sugiriendo formas alternativas de mediación entre adultos y niños, cambios estructurales en las escuelas e inversión en la formación de profesores.

Palabras clave: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad; Desarrollo Infantil; Medicalización; Sistema Educativo.

Introdução

A primeira infância é o período que corresponde de zero a seis anos de idade, portanto, a fase mais importante da vida de uma pessoa devido ao grande potencial de desenvolvimento de habilidades. É neste momento que são potencializadas as “janelas de oportunidade”, que de acordo com a Neurociência significa que o sistema nervoso está aberto às modificações com os estímulos advindos do ambiente externo e principalmente pelas relações de vínculos (Lent, 2010).

Para propiciar o desenvolvimento integral da criança deve-se promover saúde emocional e física, capacidades cognitivo-linguísticas, as habilidades sociais, nutrição, cuidados adequados, ambiente familiar afetivo, seguro e com relações incentivadoras e saudáveis. Todos esses atributos formam o alicerce para a criança viver bem o presente e atingir seu potencial pleno no futuro conforme ressalta o Núcleo Ciência pela Infância (2014). Existem também os fatores de riscos que comprometem a infância podendo impactar negativamente o desenvolvimento infantil, esses fatores são: qualquer tipo de violência, insegurança alimentar, problemas de saúde física e mental na família e falta de acesso a serviços de saúde e educação (Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2022).

Uma das habilidades evidentes na primeira infância e talvez a mais desafiadora é a emocional/afetiva, que refere-se em reconhecer suas emoções, saber nomeá-las adequadamente e autorregular as emoções e seus impulsos (Oliveira; Muszkat, 2021). A criança constrói seu repertório emocional com a mediação de um adulto cuidador e é na primeira infância, especificamente no período de um a quatro anos que a criança constrói a sua linguagem por meio da interação com pares e com os adultos cuidadores, demonstra interesse em explorar o ambiente e, nesse período, as regras sociais são apresentadas. Devido ao processo de construção do aprendizado das regras sociais, é esperado que muitas crianças questionam e/ou burlam as regras e combinados, muitos batem, mordem, atiram objetos até conseguir o que deseja. Nesse período, sustentar as regras e combinados torna-se um dos grandes desafios à parentalidade.

Essa intensidade nas emoções é explicada por Vygotsky (1995) que salienta que as crianças de zero a 13 anos passam por “crises” e não se trata de algo ruim, mas de um momento de ruptura para algo novo que surge em seu desenvolvimento psíquico. Para superação deste momento de crise, o autor destaca sobre a importância dos conhecimentos

dos adultos (família ou professores) sobre os marcos do desenvolvimento infantil, analisando, entendendo e intervindo.

Quando há entendimento dos adultos sobre o que é esperado para cada fase do desenvolvimento infantil e como intervir para potencializar o desenvolvimento, minimiza-se as chances de diagnósticos errôneos e a medicalização precoce que silencia o que há de mais singular e espontâneo na criança.

Sendo assim, no texto trataremos da importância dos conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil na perspectiva histórico-cultural compreendendo seus principais aspectos. Abordaremos sobre as peculiaridades do sistema de ensino brasileiro, o aumento de diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças na primeira infância e o aumento do uso de medicamento como tratamento. Além disso, refletiremos sobre as possibilidades do trabalho escolar/pedagógico considerando a infância. O estudo desenvolveu a pesquisa bibliográfica como metodologia principal, com base em fontes teóricas em artigos consultados nas plataformas da PubMed, Scielo e Google acadêmico e na biblioteca virtual da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Universidade Estadual de Maringá (UEM) e da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Desenvolvimento

A perspectiva histórico-cultural propõe um olhar distinto sobre a infância e defende que as brincadeiras são as atividades fundamentais para o desenvolvimento das crianças sendo estas as responsáveis por promover mudanças qualitativas na psique infantil (Mukhina, 1996). O desenvolvimento infantil segue um percurso em espiral onde as crises são propulsoras para novas aquisições na psique, desde que mediadas por um adulto. Desta forma, nota-se que o desenvolvimento infantil não é linear pois:

[...] Uma vez integrada num ambiente adequado, a criança sofre rápidas transformações e alterações: se é um processo surpreendentemente rápido, porque o ambiente sociocultural pré existente estimula na criança as formas necessárias de adaptação, há muito tempo criadas nos adultos que a rodeiam (Vygotsky; Luria, 1996, p.180).

De acordo com Vygotsky (1995), é a cultura que traz formas especiais de conduta, é ela quem altera a atividade das funções psíquicas e arquiteta novos níveis no conjunto do desenvolvimento do comportamento humano. O referido autor ainda aponta que “[...] homem social modifica os modos e os procedimentos de sua conduta, transforma suas

inclinações naturais e funções, elabora e cria novas formas de comportamento, especificamente culturais” (Vygotsky, 1995, p.34).

Sobre a transmissão da cultura, pode-se destacar a escola como um espaço potente onde a criança agrega os conhecimentos de seu âmbito familiar aos conhecimentos sistematizados da educação escolar, ampliando seu repertório e possibilitando o desenvolvimento das funções psíquicas superiores que são; atenção voluntária, o raciocínio lógico, a percepção, a memória dentre outras (Vygotsky, 1995). Essas funções são de origem social, externa ao sujeito e precisam de relações sociais sólidas ao longo da vida sendo a partir dessas relações que a personalidade da criança se estrutura.

Para o desenvolvimento integral, a criança precisa do adulto cuidador seja este pai, mãe, avô, avó, tios e de toda equipe escolar. Analisando o contexto da escola, espaço potente que favorece o desenvolvimento infantil e é responsável pelo letramento/alfabetização/matemática, observa-se que o sistema educacional brasileiro enfrenta inúmeros desafios e um dos mais urgentes é a alfabetização.

A situação já era alarmante antes da pandemia da Covid-19 quando o Brasil registrava quase 60% de estudantes alfabetizados no segundo ano do ensino fundamental. De acordo com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (Inep), em 2019, 54,8% das crianças que realizaram a prova do SAEB (Sistema de Avaliação da Educação Básica) foram consideradas alfabetizadas, entretanto, em 2021 este número caiu para 49,4% (INEP, 2022a).

Os problemas continuam quando são analisados os dados do Programa Internacional de Avaliação de Estudantes (PISA) que avalia o desempenho de estudantes de 15 e 16 anos em 81 países. Com objetivo de investigar os conhecimentos na área de matemática, ciência e leitura, cujo resultado foi abaixo da média dos outros países, colocando o Brasil em 53º na tabela geral (INEP, 2022b).

Nota-se que o sistema de ensino há anos funciona de modo anacrônico e disfuncional. Existe o ideal de os professores terem estudantes engajados e comprometidos, porém, o que foge desse ideal torna-se patológico de origem biológica sendo necessário um remédio para “concertar” a “disfunção” do estudante (ou do ambiente?) que não aprende.

Em meio essa crise real da/na educação nos deparamos diariamente com estudantes recebendo diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Observa-se nos últimos dez anos uma crescente no diagnóstico de TDAH e em

consequência o consumo do cloridrato de metilfenidato por crianças e adolescentes no período escolar (Beltrame; Gesser; Souza, 2019; Coimbra *et al.*, 2020; Franco; Tuleski; Mendonça, 2022; Ribeiro, 2015; Valente, 2019). Para comprovar o consumo, o Conselho Federal de Farmácia registrou em 2014 no Brasil, um aumento de 775% no consumo do cloridrato de metilfenidato, um medicamento prescrito para TDAH comercializado pelos nomes Ritalina e Concerta (CRFSP, 2014).

Os transtornos de aprendizagem ou patologias são compreendidos pela ótica médica por causas biológicas e relacionadas a maturidade (Barkley, 2024) e secundariza as relações sociais e a apropriação da cultura sendo que são estas funções determinantes para a constituição e desenvolvimento humano. Então é passível de questionamento se medicar a criança traria qualidade no processo de ensino-aprendizagem.

De acordo com Suzuki *et al.* (2017, p. 48):

O uso de psicotrópico na educação escolar vem sendo ministrado há pelo menos um século e meio pela medicina e, mais recentemente, esse uso vem sendo respaldado pelas áreas da fonoaudiologia e psicologia, entretanto isso não tem contribuído para a diminuição da precarização do ensino.

Beltrame, Gesser e Souza (2019) e Franco, Mendonça e Tuleski (2020) destacam sobre o quanto as escolas têm aumentado o encaminhamento de crianças para diversos serviços de atendimentos especializados como, neurologistas, psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos com intuito de que as crianças sejam e estejam adequadas para aprender. De acordo com Beltrame, Gesser e Souza (2019, p. 3):

Por meio desses encaminhamentos, é possível perceber uma lógica em resolver problemas do contexto escolar fora do âmbito da escola. Ou seja, quem não consegue acompanhar as aulas, não se apropriando dos conteúdos ensinados e mantendo um comportamento fora do esperado, pode acabar sendo caracterizado como portador de supostos transtornos, cada vez mais e em maior número, objeto dos manuais de psiquiatria.

O diagnóstico de TDAH, aliado ao uso de medicamentos como única forma de tratamento, evidencia uma tentativa de homogeneizar um modelo de aprendizado e comportamento. De acordo com Beltrame, Gesser e Souza (2019), as intervenções pedagógicas que poderiam resolver diversas questões escolares, dão espaço para os transtornos de aprendizagem que passam a requerer intervenção médica/medicamentosa.

Não foram encontradas pesquisas que mapeiem por estado crianças e adolescentes diagnosticados com TDAH, porém Franco, Tuleski e Mendonça (2022) retratam uma pesquisa interinstitucional feita em cidades do estado do Paraná cujo o objetivo foi

identificar o número de crianças com diagnósticos e medicadas na Educação Infantil e anos iniciais do Ensino Fundamental nas redes municipais de ensino. A pesquisa foi enriquecida com pesquisadores e colaboradores da área da saúde (médicos, farmacêuticos, psicólogos) e da educação (pedagogos) e secretarias municipais da educação, assistência social e da saúde.

Como resultado, observou-se crianças de zero a cinco anos diagnosticadas com transtorno de aprendizagem, sendo o TDAH o transtorno mais recorrente e como indicação de tratamento medicamentoso o uso de Risperidona. Os pesquisadores ressaltam que este medicamento, conforme a agência de vigilância Sanitária, é mais indicado para tratamento de pessoas no espectro autista nível quatro de suporte e alertam para os efeitos adversos sendo os mais comuns: taquicardia, desconforto gastrintestinais, sonolência, aumento do apetite e ganho de peso. As consequências do consumo em longo prazo de Risperidona estão associados a altos níveis de prolactina podendo causar infertilidade, perda da libido e impotência sexual. Em tratamentos mais longos, pode desencadear osteoporose gerar dependência física ou psíquica (Niero; Campos; Moreira; Polaquini; Colaço, 2021).

De acordo com Franco, Tuleski e Mendonça (2022), nas séries iniciais do ensino fundamental, o diagnóstico de TDAH foi o mais recorrente, cuja medicação mais prescrita consistiu no cloridrato de metilfenidato (Ritalina ou Concerta) e em algumas crianças o uso combinado de dois e até cinco medicamentos controlados. Os recorrentes efeitos colaterais desse medicamento são: dores abdominais, cefaleias, náuseas, insônia e ainda, existe a probabilidade de comprometer o crescimento. Existem poucos estudos sobre a segurança do uso prolongado, por isso a criança precisa ser acompanhada e monitorada pelo médico (Campos; Sant'ana, 2019).

Diante do exposto, compreende-se como fundamental explicar as informações relacionadas ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) para compreender suas características e especificidades.

O TDAH é um transtorno que mudou de classificação diversas vezes ao longo dos anos por tratar-se de uma condição cujo diagnóstico é clínico (Domitrovic; Caliman, 2017). Considerando esse fato, serão descritas informações atuais sobre o que é este transtorno, suas causas, diagnósticos e tratamento.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é compreendido como um distúrbio do neurodesenvolvimento que prejudica gravemente as atividades de vida diária, relações sociais e aquisições acadêmicas devido a níveis exacerbados de impulsividade e

hiperatividade para a idade e/ou dificuldade em focar a atenção (Barkley, 2024). O TDAH é caracterizado pela apresentação de três grupos de sintomas: predominantemente desatento; predominantemente hiperativo-impulsivo e combinado. A apresentação dos sintomas muda da infância para a idade adulta com níveis mais baixos de hiperatividade na idade adulta, mas um alto risco de problemas contínuos de atenção, desorganização e desregulação emocional (Barkley, 2024).

De acordo com o Ministério da Saúde, os sintomas se apresentam à medida em que as responsabilidades e independências se tornam mais evidentes, muito comum quando a criança inicia na escola (Brasil, 2022). A motivação e regulação do humor também são componentes afetivos que podem ser alterados e as áreas cerebrais envolvidas nesse transtorno, de acordo com Barkley (2024, p. 9) são:

[...] o córtex pré-frontal, o cíngulo anterior, os gânglios basais (em especial o estriado), o cerebelo (especialmente o verme central) e a amígdala (nem sempre confiavelmente implicada). Pesquisas demonstram que essas regiões estão funcionalmente interconectadas para formar uma das sete principais redes cerebrais- o sistema executivo.

O autor supracitado, defende que este Transtorno não é apenas uma questão de desatenção e hiperatividade, mas um grande prejuízo nas funções executivas uma vez que as áreas cerebrais disfuncionais na pessoa com TDAH comprometem a inibição do comportamento, planejamento futuro, flexibilidade cognitiva, atenção prolongada, memória de trabalho e controle da atenção, afetando o processamento auditivo central (PAC) e as Funções Executivas (FE).

O PAC corresponde ao percurso que o som faz desde a orelha externa, passando pelas vias auditivas centrais, chegando ao córtex cerebral onde é decodificado e compreendido. Nesse trajeto, o som percorre pelas vias auditivas e a pessoa detecta, localiza, discrimina, identifica e reconhece o estímulo para interpretar o que ouviu (Pereira, 2018).

As Funções Executivas correspondem ao conjunto de capacidades que nos permitem executar as ações necessárias para programar e atingir um objetivo e concluir tarefas. Estão relacionados à memória de trabalho cuja função é armazenar e deter uma informação temporariamente enquanto uma determinada tarefa está sendo executada; atenção seletiva que compreende em escolher uma atividade e focar; controle inibitório, inibir e controlar respostas impulsivas; planejamento, que visa antecipar mentalmente como alcançar um objetivo específico; monitoramento, voltado à atenção nas atividades

básicas e flexibilidade cognitiva, que versa sobre pensar em diferentes estratégias para se chegar a um mesmo objetivo (Consenza; Guerra, 2011).

As causas mais plausíveis para esse transtorno do neurodesenvolvimento estão relacionadas a fatores neurológicos, genéticos e epigenéticos, por toxinas, infecções e traumas, além disso o abuso de álcool na gestação, desnutrição ou privação de estímulos afetam drasticamente o funcionamento do cérebro e podem resultar em TDAH (Barkley, 2024; Rotta, 2006).

O diagnóstico frequentemente é feito na infância, mas recentemente tem sido feito na vida adulta e de acordo com Ministério da Saúde no Brasil a prevalência de TDAH é estimada em 7,6% em crianças e adolescentes com idade entre 6 e 17 anos, nos indivíduos entre 18 e 44 anos constata-se 5,2% e nas pessoas acima de 44 anos 6,1 % (Brasil, 2022b).

Antes de concluir o diagnóstico de TDAH, o profissional deve ser criterioso na análise das informações, pois a desatenção e/ou hiperatividade podem originar-se de outras questões que não seja o TDAH. Portanto, torna-se necessária a utilização de critérios operacionais, os quais são estabelecidos a partir da realização de uma avaliação clínica por profissionais capacitados e experientes (Brasil, 2022).

O diagnóstico é feito por médico (a) pediatra, neurologista/neuropediatra ou psiquiatra pautado nos critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), deve-se investigar: a frequência e persistência dos sintomas (6 meses ou mais), a idade de início dos sintomas e a presença de prejuízos nas atividades de vida diária. O (A) especialista deve considerar informações advindas dos cuidadores principais, dos profissionais da escola, da própria criança ou adolescente no caso de pessoas em idade escolar, terapeuta clínico (fonoaudióloga, psicopedagoga, psicólogo) e da família, considerando o autorrelato dos pais sobre a existência ou não de pessoas na família com distúrbios psiquiátricos. Além disso, as informações sobre o funcionamento e rotina familiar e os pontos psicológicos fortes e/ou fracos da pessoa avaliada são importantes nesse processo. Considera-se relevante fazer o rastreio das habilidades acadêmicas para identificar ou não a presença de outros transtornos que afetam a atenção e a regulação emocional e que podem confundir com o TDAH, como por exemplo Transtorno Desafiador Opositor (TOD), Transtorno de Conduta (TC) ou depressão (Barkley, 2024).

Para confirmar o diagnóstico, o (a) profissional deve investir em informações junto à família e à escola considerando esses contextos para atuar de acordo com a singularidade

de cada caso e isso pode demandar tempo. Os sintomas apresentados devem ser validados e ajustados à fase de desenvolvimento do indivíduo (Vidal, 2013).

O tratamento sugere singularidade e abrange aspectos farmacológicos e não farmacológicos, adaptando-se à idade e aos sintomas apresentados. Identificar ou descartar possíveis comorbidades orienta o plano terapêutico que deve ser alinhado às necessidades do sujeito. Dessa forma, a terapia com psicólogo, o uso de psicoestimulantes (dependendo da idade e de cada criança ou adolescente), orientação escolar e o trabalho de orientação parental são indicações clínicas de médicos e pesquisadores, inserir a explicação e explanação do plano terapêutico à criança ou adolescente tem sido uma conduta clínica nova e respeitosa (Barkley, 2024; Manara; Piccinini, 2024; Soutullo; Are; Schield-Grant, 2023).

Medicar a criança ou o sistema de ensino?

Para concluir o diagnóstico de TDAH a equipe multidisciplinar deve investigar sobre a criança em diferentes âmbitos incluindo informações sobre o seu desenvolvimento escolar. A criança ou adolescente com TDAH na escola tem o respaldo da lei Nº 14.254/2021, Brasil (2021), que aponta sobre a importância do acompanhamento integral e aptidão dos profissionais da educação para atendê-los. De acordo com o Art. 5º:

No âmbito do programa estabelecido no art. 1º desta Lei, os sistemas de ensino devem garantir aos professores da educação básica amplo acesso à informação, inclusive quanto aos encaminhamentos possíveis para atendimento multissetorial, e formação continuada para capacitá-los à identificação precoce dos sinais relacionados aos transtornos de aprendizagem ou ao TDAH, bem como para o atendimento educacional escolar dos educandos (Brasil, 2021).

Para o (a) professor (a) identificar sinais precoces de transtorno de aprendizagem na criança deve estar imerso em conhecimento sobre o desenvolvimento infantil antes de sugerir encaminhamento para clínicos. O profissional da educação também precisa entender sobre o TDAH e o contexto familiar em que a criança está inserida.

Scherer, Tabuti e Silva (2021), destacam sobre a importância de a escola investir na relação com a família, pois os autores entendem que os conteúdos vindos da família unidos aos conhecimentos sistematizados da educação escolar, poderão resultar em uma fusão de modificações cognitivas nos estudantes.

Para essa fusão acontecer, o indivíduo precisa de ensino direcionado, adequado e intencional. A mediação de um adulto faz a ponte entre a criança em desenvolvimento e o conhecimento do mundo humano. De acordo com Scherer, Tabuti e Silva (2021, p. 13):

[...] a escola tem um papel importantíssimo por ser a mediadora dos signos (linguagem oral, escrita, matemática, etc.) e instrumentos culturais (objetos sociais elaborados por meio do trabalho humano), que apresentarão o mundo à criança. A escola é portadora e orientadora dos modos socialmente desenvolvidos de ação com os objetos e sua utilização social.

Para a teoria Histórico-Cultural, o que gera o desenvolvimento é a aprendizagem. A escola e todos que a compõe devem entender sobre a sua função de promover (em muitos casos) e favorecer o desenvolvimento infantil. De acordo com a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), todo estudante deve ter na escola ações planejadas e direcionadas ao ensino, proporcionando encontros entre os pares e favorecendo o desenvolvimento biopsicossocial. Neste sentido, Anache (2008, p. 56) descreve:

O desenvolvimento psicológico resulta da síntese entre os aspectos biológicos e psicossociais, admitindo a plasticidade cerebral, transformando os sujeitos envolvidos por meio das suas diferentes formas de relações sociais. Os seres humanos, por intermédio das mediações estabelecidas no curso de sua vida, desenvolvem alternativas de ação que podem resultar no desenvolvimento da sua personalidade.

Sendo assim, a instituição deve estruturar e organizar o ensino adequadamente com objetivo de formar na criança o que ainda não está formado, deve-se instigar e promover novas necessidades que reestruture o seu psiquismo (Scherer; Tabuti; Silva, 2021).

De acordo com Vygotsky (2003), para promover novas necessidades na criança, o (a) professor (a) necessita entender o conceito de níveis de desenvolvimento para a partir desse entendimento estruturar ações educativas que sejam intencionais. O professor (a) deve iniciar suas propostas a partir do que a criança já sabe fazer sozinha (nível real) para o nível de desenvolvimento eminente ou próximo, ou seja, quando a criança precisa do apoio de alguém mais experiente para executar. De acordo com Vygotsky (2003), o ensino organizado promove o desenvolvimento psíquico.

Dentro da escola, promover um ensino de qualidade e inclusivo para todas as crianças requer mudanças na estrutura física, materiais pedagógicos adequados e redução da quantidade de alunos por sala. Importante destacar que, a organização do ambiente de aprendizagem, instruções claras e diretas, divisão de tarefas em partes menores,

gerenciamento do tempo e reforço positivo também agregam no processo de ensino – aprendizagem de todos. Os professores precisam estar atentos as habilidades sociais das crianças/adolescentes, pois estas quando bem desenvolvidas auxiliam nas habilidades interpessoais e de comunicação que podem suavizar o percurso na escola e na vida. É importante ressaltar que a capacitação dos docentes e a ampliação do quadro de profissionais são essenciais para elevar a qualidade do ensino. Para alcançar essas melhorias, é indispensável que o governo realize investimentos adequados, indo além de apenas tratamentos e diagnósticos. (Niero; Campos; Moreira; Polaquini; Colaço, 2021).

Entende-se que, quando é confirmado o diagnóstico de TDAH, o uso da medicação pode ser necessário para administrar os sintomas que comprometem o desenvolvimento da criança e deve estar alinhado a um plano terapêutico adequado e personalizado para a criança e família. As intervenções educacionais também são primordiais para criar um ambiente de aprendizagem que atenda às necessidades individuais da criança e promova o seu sucesso acadêmico e social, respeitando a infância. É importante que todos os envolvidos, pai, mãe, terapeutas, médicos, professores e a própria criança ou adolescente trabalhem juntos para desenvolver um plano abrangente e contínuo de tratamento e orientação.

Considerações finais

A criança vem perdendo o espaço de ser e viver a infância. Desde muito cedo o indivíduo tem recebido diagnósticos e algumas pílulas para encaixar-se no modelo estabelecido de comportamento “adequado” pela sociedade. Isso tem fomentado discussões acerca do diagnóstico excessivo de TDAH na infância com ênfase no uso abusivo de medicamento na infância.

O diagnóstico de TDAH deve ser realizado por especialistas que deve obter as informações sobre o ambiente familiar, escolar e social do sujeito em avaliação. A prescrição de medicamentos para a criança deve ser feita com cautela, avaliando os benefícios e os possíveis riscos envolvidos. Como forma de tratamento também deve-se considerar as intervenções não medicamentosas como: terapia (psicólogo, psicopedagoga), adequações no âmbito escolar, orientação parental e para os professores, incentivando abordagens de cuidado e ensino que respeitem as particularidades da criança, evitando qualquer estigmatização e garantindo que seu desenvolvimento não seja restringido.

Importante salientar que nesse inscrito não se manifesta oposição ao uso de medicamentos, visto que se reconhece todos os progressos nas áreas da medicina e se valoriza o tratamento médico e farmacológico na cura e/ou manejo de enfermidades. A proposta é oportunizar um espaço para reflexão sobre o aumento do diagnóstico de TDAH e a utilização de medicamentos controlados como única forma de tratamento em crianças na primeira infância, considerando à situação do sistema educacional no Brasil.

Analisar o contexto em que vivemos, a situação familiar e as exigências sociais nos fazem refletir sobre o que esperamos da infância. Nos anos 2000, Alicia Fernandez, uma psicopedagoga argentina questionou o crescimento do número de diagnósticos, em crianças em idade escolar, em seu livro “Os idiomas do aprendizado” e escreveu um capítulo intitulado “A sociedade hipercinética e desatenta medica o que produz”. Uma questão que se mantém atual há mais de 20 anos e ainda nos faz refletir, será que a sociedade imediatista, agitada e desatenta continua medicando o que ela mesma produz?

Referências

ANACHE, Alexandra Ayach. As contribuições da Abordagem Histórico-Cultural para a pesquisa sobre os processos de Aprendizagem da pessoa com deficiência mental. In: JESUS, Denise Meyrelles *et al.* *Educação Especial: diálogo e pluralidade*. Porto Alegre: Mediação, 2008.

BARKLEY, Russeall. *Tratamento TDAH em crianças e adolescentes: o que todo clínico deve saber*. Tradução de S. M. M. da Rosa. Porto Alegre: Artmed, 2024. Revisão técnica de F. A. Picon.

BELTRAME, Rudinei Luiz.; GESSER, Marivete.; SOUZA, Simone Vieira de. Diálogos sobre medicalização da infância e educação: uma revisão de literatura. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 24, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.42566>. Acesso em: 10 abr 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Portaria Conjunta nº 14, de 29 de julho de 2022*. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Brasília: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portaria-conjunta-no-14-pcdt-transtorno-do-deficite-de-atencao-com-hiperatividade.pdf>. Acesso em: 29 mar 2024.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 jan. 2024.

BRASIL. *Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021*. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Deficit de Atenção com

Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. Brasília: Presidência da República, 2021. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14254.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.254%2C%20DE%2030,ou%20outro%20transtorno%20de%20aprendizagem. Acesso em: 29 abr. 2024.

BRASIL. *Lei n° 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990.

CAMPOS, Carla Betânia Huf Ferraz.; SANT'ANA, Débora de Mello Gonçalves. De que é feita a Ritalina e o Concerta? Conhecendo o metilfenidato, sua ação, riscos e benefícios. In: TULESKI, Silvana Calvo.; FRANCO, Adriana de Fátima.; MENDONÇA, Fernando Wolff. (ed.). *O lado sombrio da medicalização da infância e as possibilidades de enfrentamento*. Rio de Janeiro: NAU, 2019. p. 69-92.

COIMBRA, Joaquim Luís et al. Medicalização da Educação Escolar. *Educação, Sociedade & Culturas*, Porto, n. 57, p. 5-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34626/esc.vi57.335>.

CONSENZA, Ramon.; GUERRA, Leonor. *Neurociência e educação*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CRFSP – CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Consumo de Ritalina® aumentou 775% em dez anos*. São Paulo: CRFSP, 2014. Disponível em: <https://portal.crfsp.org.br/noticias/5713-consumo-de-ritalina-aumentou-775-em-dez-anos-aponta-pesquisa.html>. Acesso em: 5 abr. 2024.

DOMITROVIC, Nathalia.; CALIMAN, Luciana Vieira. As controvérsias sócio-históricas das práticas farmacológicas com o metilfenidato. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, n. 29, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/MHwXfv7KDY7vTFY6NDhdF9f/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 abr 2024.

FERNANDEZ, Alícia. *Os idiomas do aprendente: análise das modalidades ensinantes com famílias, escolas e meios de comunicação*. Porto Alegre: Artmed, 2001.

FRANCO, Adriana de Fátima.; MENDONÇA, Fernando Wolff.; TULESKI, Silvana Calvo. Medicalização da infância: avanços e retrocessos. *Nuances: estudos sobre Educação*, Presidente Prudente, v. 31, p.38-59, dez. 2020. Número especial. DOI 10.32930/nuances.v31iesp.1.8289. Acesso em: 16 abr. 2024.

FRANCO, Adriana de Fátima.; TULESKI, Silvana Calvo.; MENDONÇA, Fernando Wolff. Enfrentando a medicalização no chão da escola: pesquisa, teoria e prática. *Obutchénie: Revista de Didática e Psicologia Pedagógica*, Uberlândia, v. 6, n. 1, p. 177–197, 2022. DOI: 10.14393/OBv6n1.a2022-64390. Acesso em: 16 abr. 2024.

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL (org). *Desigualdades e impactos da Covid 19 na atenção à primeira infância*. São Paulo: Fundação Maria Cecília S. Vidigal, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.fmcsv.org.br/biblioteca/impactos-covid-2022/>. Acesso em: 27 nov. 2024.

INEP - INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS
ANÍSIO TEIXEIRA. *Censo escolar: o que é o censo escolar?* Brasília: Inep, 2022a.

Disponível

em:https://download.inep.gov.br/censo_escolar/resultados/2022/apresentacao_coletiva.pdf.

Acesso em: 31 mar. 2024.

INEP - INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS
ANÍSIO TEIXEIRA. *Nota sobre o Brasil no PISA 2022*. Brasília: Inep: MEC: DAEB, 2022b. Disponível em:

https://download.inep.gov.br/acoes_internacionais/pisa/resultados/2022/pisa_2022_brazilprt.pdf. Acesso em: 29 mar 2024.

LENT, Roberto. *Cem Bilhões de Neurônios? Conceitos Fundamentais de Neurociência*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

MANARA, Kalil. Maihub.; PICCININI, Cesar. Augusto. A Tomada de decisão no tratamento de crianças com indicadores de TDAH. *Revista Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 29, p. 1-16, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v29i1.55617>.

Acessado em: 9 abr. 2024.

MUKHINA, Valeria. *Psicologia da idade pré-escolar*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

NCPI - NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. *Estudo nº 1: o impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre a aprendizagem*. São Paulo: NCPI, 2014.

Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/impacto_desenvolvimento_primeira%20infancia_sobre_aprendizagem.pdf.

Acesso em: 13 abr 2024.

NIERO, Bárbara Cristina.; CAMPOS, Carla Betânia Huf Ferraz.; MOREIRA, Daniella Fernanda.; POLAQUINI, Jéssica Elise Echs Lucena.; COLAÇO, Lorena Carrillo. A última alternativa deve ser o medicamento: os remédios mais prescritos e seus efeitos colaterais. *In: TULESKI, Silvana Calvo.; FRANCO, Adriana de Fátima.; MENDONLA, Fernando Wolff. Orientações para pais e professores sobre a medicalização da infância: desenvolver para não medicar*. Paranaíba: EduFatecie, 2021. p. 33-39.

OLIVEIRA, Patrícia Vieira. de; MUSZKAT, Mauro. Revisão integrativa sobre métodos e estratégias para promoção de habilidades socioemocionais. *Revista de Psicopedagogia*, São Paulo, v. 38, n. 115, p. 91-103, 2021. Disponível em

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862021000100009&lng=pt&nrm=iso)

[84862021000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862021000100009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 21 maio 2024.

PEREIRA, Kátia. Helena. *Transtorno do processamento auditivo central: orientando a família e a escola*. São José: FCEE, 2018. Disponível em:

[:https://www.udesc.br/arquivos/faed/id_cpmenu/4477/TranstornoProcessamentoAuditivoCentral_digital_15838677518758_4477.pdf](https://www.udesc.br/arquivos/faed/id_cpmenu/4477/TranstornoProcessamentoAuditivoCentral_digital_15838677518758_4477.pdf). Acesso em 20 jan. 2024.

RIBEIRO, Maria Izabel S. *A medicalização na escola: uma crítica ao diagnóstico do suposto Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)*. 2015. Tese

(Doutorado) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/17307>. Acesso em: 2 fev. 2024.

ROTTA, Newra Tellechea. Transtornos de atenção: aspectos clínicos. In: ROTTA, Newra Tellechea.; OHLWEILER, Lygia.; RIESGO, Rudimar dos Santos. (ed.). *Transtornos de aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006. p. 301-313.

SCHERER, Claudet Assis.; TABUTI, Eliane Kiyomi.; SILVA, Patrícia Barbosa. É possível prevenir transtornos da aprendizagem e comportamento? A educação escolar pode colaborar nesse processo? In: TULESKI, Silvana Calvo.; FRANCO, Adriana de Fátima.; MENDONÇA, Fernando Wolff. *Orientação a pais e professores sobre a medicalização na infância: desenvolver para não medicar*. Paranavaí: EduFatecie, 2021. p. 11-14.

SOUTULLO, Cesar.; ARE, Funlola; SCHIELD-GRANT, Staci. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): Revisión Preliminar. *Medicina*, Buenos Aires, v. 83, p. 27-31, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36820479/>. Acesso em: 3 fev. 2024.

SUSUKI, Mariana. Akemi, LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro; LEAL, Záira Fátima de Rezende Gonzalez. A medicalização da educação. In: LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro; LEAL, Záira Fátima de Rezende Gonzalez; FRANCO, Adriana de Fátima. *Medicalização da educação e psicologia histórico-cultural: em defesa da emancipação humana*. Maringá: Eduem, 2017. p. 43-70.

VALENTE, A. L. *Desatenção e hiperatividade em âmbito escolar: sintomas de um transtorno social e cultural*. 2019. Dissertação (Mestrado) – Universidade estadual de Londrina, Londrina, 2019. 90 p. Disponível em: https://www.uel.br/pos/ppedu/images/stories/downloads/dissertacoes/2019/VALENTE_-_Andrea_Lunardelli.pdf. Acesso em: 12 fev. 2024.

VIDAL, R, *et al.* Psychoeducation for adults with attention deficit hyperactivity disorder vs. cognitive behavioral group therapy: a randomized controlled pilot study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, Baltimore, v. 201, n. 10, p. 894–900, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24080677/>. Acesso em: 30 abr. 2024.

VIGOTSKI, Lev Semionovitch. *Psicologia Pedagógica*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

VYGOTSK, Lev. Semionovitch. *Obras escogidas*. Madrid: Machado Libros, 1995. v. 3.

VYGOTSKY, Lev. Semionovitch.; LURIA, Alexander Romanovich. *Estudos sobre a história do comportamento: símios, homem primitivo e criança*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

Recebido em: 13 de agosto de 2024
Aceite em: 13 de novembro de 2024