



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Câmpus de São José do Rio Preto

Fernanda Vollet

A medicalização do TDAH em crianças:
considerações de professores da Educação Básica
sobre as características que definem o transtorno

São José do Rio Preto

2019

Fernanda Vollet

A medicalização do TDAH em crianças:
considerações de professores da Educação Básica
sobre as características que definem o transtorno

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino e Processos Formativos, junto ao Programa de Pós-Graduação em Ensino e Processos Formativos, do Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de São José do Rio Preto.

Orientadora: Regina de Cássia Rondina

São José do Rio Preto

2019

V923m

Vollet, Fernanda

A medicalização do TDAH em crianças : Considerações de professores da Educação Básica sobre as características que definem o transtorno / Fernanda Vollet. -- São José do Rio Preto, 2019

54 p. : il., tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Biociências Letras e Ciências Exatas, São José do Rio Preto

Orientadora: Regina de Cássia Rondina

1. Ensino. 2. Professores e alunos. 3. TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade). 4. Medicalização. 5. Comportamento infantil. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca do Instituto de Biociências Letras e Ciências Exatas, São José do Rio Preto. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

Fernanda Vollet

A medicalização do TDAH em crianças: considerações de professores da Educação Básica sobre as características que definem o transtorno

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino e Processos Formativos, junto ao Programa de Pós-Graduação em Ensino e Processos Formativos, do Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de São José do Rio Preto.

Comissão Examinadora

Prof^a. Dra. Regina de Cássia Rondina
UNESP - Câmpus de Marília
Orientadora

Prof. Dr. Raul Aragão Martins
UNESP – Câmpus de São José do Rio Preto

Prof^a. Associada Rita Melissa Lepre
UNESP - Câmpus de Bauru

São José do Rio Preto

03 de maio de 2019

“[...] Hey! Teachers! Leave us kids alone! [...]

And I don't need no drugs to calm me [...]

Don't think I need anything at all [...].”

Pink Floyd - Another Brick In The Wall

(WATERS, 1979)

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um tema atual que pode interferir no ambiente escolar, principalmente pelos efeitos que pode ocasionar. Quando suas características não são devidamente conhecidas e identificadas, a criança pode sofrer prejuízos, afetando seu desempenho cognitivo, emocional e social, na escola, na família e com seus pares. As transformações do mundo moderno expõem as crianças a uma grande variedade de estímulos. E ao se depararem com o ambiente escolar, muitos comportamentos ou características infantis podem ser confundidos com o real diagnóstico de TDAH. O grande aumento de diagnósticos desse transtorno em crianças em idade escolar resultou no aumento considerável de medicalização nos últimos anos. Nessa perspectiva de mudanças socioculturais, destaca-se a importância da família na formação afetiva e moral da criança, pois a estrutura familiar proporciona melhorias no desenvolvimento psicológico, como segurança, controle emocional e autoestima. O objetivo deste trabalho foi conhecer as concepções dos docentes de uma escola da Rede Municipal de Educação em São José do Rio Preto-SP sobre as características comportamentais de crianças que indicam a presença do transtorno e sobre a medicalização em alunos na instituição. Foi realizado um levantamento do número de diagnósticos de TDAH e o registro de medicalização utilizada pelas crianças em idade escolar na instituição. Como fundamento para a pesquisa, foi realizado um levantamento bibliográfico de autores nas áreas de educação e psicologia, procurando contextualizar o tema, esclarecer suas definições, além de caracterizar o Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH) e o processo de medicalização em crianças na idade escolar. Tendo em vista a formação de professores, que são responsáveis pela maioria dos encaminhamentos de alunos para a ajuda especializada, buscou-se identificar também nesta pesquisa a concepção dos professores da Unidade Escolar sobre o TDAH. Desta forma, esta dissertação visa colaborar na compreensão do processo de medicalização do TDAH, destacando a necessidade de alternativas para que as crianças diagnosticadas com esse transtorno tenham uma avaliação, acompanhamento e escolarização adequados.

Palavras-chave: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade; Ritalina; Aprendizagem escolar; Comportamento infantil.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a current topic that can interfere with the school environment, mainly due to its effects. When their characteristics are not properly known and identified, the child can suffer damages, affecting their cognitive, emotional and social performance, at school, in the family and with their peers. The transformations of the modern world expose children to a wide variety of stimuli. And when faced with the school environment, many behaviors or characteristics of children may be confused with the actual diagnosis of ADHD. The large increase in diagnoses of this disorder in school-aged children results in a considerable increase in medicalization recently. In this perspective of sociocultural changes, the importance of the family in the affective and moral formation of the child stands out, since the family structure provides improvements in the psychological development, as security, emotional control and self-esteem. The objective of this work was to know the conceptions of the teachers of a school of the Municipal Education Network in São José do Rio Preto-SP on behavioral characteristics of children that indicate the presence of the disorder and on the medicalization in students in the institution. A survey was made of the number of ADHD diagnoses and the medical record used by school-age children at the institution. As a basis for this research, a bibliographic survey of authors in the areas of education and psychology was carried out, seeking to contextualize the theme, clarify its definitions and characterize Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and the process of medicalization in children at age school. Considering the training of teachers, who are responsible for most of the referrals of students to the specialized help, we also sought to identify in this research the conception of this School's teachers on ADHD, in this way, this dissertation aims to collaborate in understanding the process of medicalization of ADHD and the need for alternatives so that the children diagnosed with this disorder have adequate evaluation, monitoring and schooling.

Keywords: Attention Deficit / Hyperactivity Disorder; Ritalin; School learning; Childish behaviour.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	FUNDAMENTOS TEÓRICOS DO TDAH	15
3	MÉTODO	24
3.1	Casuística	25
3.2	Instrumento	25
3.3	Considerações Éticas	27
4	RESULTADOS	28
4.1	Caracterização dos Participantes da Pesquisa	28
4.2	Análise dos Comportamentos Sintomáticos que Definem o TDAH de acordo com o DSM-5	34
4.3	Formação Acadêmica dos Participantes da Pesquisa	40
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
	REFERÊNCIAS	46
	APÊNDICES	50
	Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	50
	Apêndice B: Questionário elaborado para aplicação com os professores da determinada unidade escolar	52

1 INTRODUÇÃO

A expansão mundial do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um fato constante desde o final do século anterior. Pesquisas atuais sugerem que a cada boletim da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a situação se torna mais preocupante, haja visto que a frequência de dispensação do Cloridrato de Metilfenidato (principal psicoestimulante utilizado no tratamento de pessoas com TDAH) vem aumentando progressivamente. .

Esta pesquisa traz informações sobre a atual situação, em ambiente escolar, das crianças que possuem o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, , bem como sobre a forma mais comum de tratamento medicamentoso do TDAH, caracterizando assim a pertinência do assunto no âmbito de sua relevância para a sociedade contemporânea, principalmente no contexto educacional. O interesse em desenvolver essa temática partiu da constatação de que a incidência desse transtorno em crianças em idade escolar é crescente. Este estudo busca, a partir disso, verificar como é feito o encaminhamento para possível diagnóstico, que critérios vem sendo utilizados para diagnosticar o problema e até mesmo para medicar as crianças. De acordo com Cruz et al (2016, p. 283) :

Vale mencionar que boa parte dos encaminhamentos realizados para psiquiatras e neuropsiquiatras a fim de diagnosticar crianças é feito pelas escolas e, com isso, há uma produção massiva de crianças psicopatologizadas por meio de práticas que atravessam o contexto escolarizado de aprendizagem.

Para caracterização do TDAH, no presente trabalho serão adotados os critérios oficiais apresentados na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais / DSM-5,(APA, 2014), o qual determina que "A característica essencial do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento (APA, 2014, p.61)" Ainda segundo essa fonte de informação, o TDAH costuma ser identificado com mais frequência durante os anos do ensino fundamental, quando características como a desatenção mostram-se mais presentes. Outro dado importante é que "[...] o TDAH ocorre na maioria das culturas em cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos" (APA, 2014, p. 61).

Diversos autores debatem sobre a definição deste transtorno. Alguns especialistas consideram que o paciente diagnosticado com o problema necessita de tratamento medicamentoso. Nesta perspectiva, Camargos e Nicolato (2009) partem do pressuposto de que o TDAH seja de origem neurobiológica e de curso crônico, sendo necessária a utilização de medicamentos. Outros autores também consideram necessária a farmacoterapia:

Segundo vários autores, o uso de medicação se faz necessário ao tratamento do TDAH, uma vez que os estimulantes, as drogas mais comumente utilizadas, têm-se mostrado bastante eficazes na melhora do comportamento, desempenho escolar e ajustamento social para aproximadamente 50% a 95% das crianças com TDAH (Rotta, 2006, APUD Jou et al. 2010, p.30)

Para isso, de acordo com a pesquisa relatada por Camargos e Nicolato (2009, p.198), faz-se necessário um diagnóstico correto desse transtorno, onde nas condições estabelecidas, segundo orientação médica “[...] o esperado é que a medicação seja mantida por anos, mas o encontrado foi que em até 50% das pessoas ela não foi mantida por mais de 5 meses [...]”. Segundo os autores, os baixos níveis de adesão podem ser devido a um conjunto de fatores, como falhas por parte dos médicos no aspecto técnico (diagnóstico) ou variáveis de natureza sociocultural, como dificuldades de interlocução com a família.

A literatura sugere que o tratamento medicamentoso de pacientes diagnosticados com TDAH apresenta variações incompatíveis com dados estatísticos sobre a incidência do transtorno. Assim sendo, é possível que com a crescente exposição do tema em sociedade e, conseqüentemente, da grande expectativa por diagnósticos que possam justificar determinados comportamentos que se destacam negativamente em um paradigma socialmente aceitável, atualmente pode estar havendo falhas em diagnósticos médicos. Supõe-se que atualmente esteja ocorrendo um excesso de prescrição de medicamentos para o controle do comportamento, o que nesta pesquisa será caracterizado pelo termo 'medicalização' do TDAH. Illich (1975, p. 41), por exemplo, afirma que "A medicalização de um medicamento o torna de fato mais perigoso.", o que sugere a necessidade de estudos e reflexões sobre o assunto.

Inicialmente, é necessário esclarecer a definição de tratamento medicamentoso ao qual irá se dedicar a crítica deste trabalho:

A medicalização pode ser entendida como uma incursão do saber médico biológico no campo das relações sociais. Significa dizer que as inúmeras formas de expressão da subjetividade humana, pelas novas formas de saber-poder, ganham cada vez mais caráter patológico. As exigências de uma sociedade industrial, pautada no modelo capitalista e que tem como norma atual uma lógica de consumo, têm aumentado a procura por medicamentos que tratem do “sofrimento” humano. (FERREIRA, 2015, p. 588)

O principal medicamento utilizado no tratamento do TDAH é o metilfenidato, comercializado no Brasil com os nomes Concerta® e Ritalina® (Peixoto e Rodrigues (2008). As autoras apontam ainda que a quantidade prescrita para crianças em idade escolar aumentou significativamente nos últimos anos. Como hipótese explicativa para isso, afirmam que

[...] pode ser o fato de seu uso ser apresentado como efetivo, relativamente seguro e com poucas contraindicações. Outro fator pode ser a maior divulgação e acesso a informações, possibilitando que pais e professores considerem determinados comportamentos isolados das crianças como sintomas do TDAH. (PEIXOTO; RODRIGUES, 2008, p. 93).

Também Camargos e Nicolato (2009 p.199) afirmam que “[...] as pessoas estão ficando mais intolerantes com a normal inquietação motora das crianças [...]”, o que leva a considerar também a possibilidade de uma real necessidade de renovação do sistema de ensino tradicional, que possibilitaria uma adaptação a uma nova estrutura comportamental, apresentada por muitas crianças na atualidade. Considerando a influência do TDAH no desempenho escolar dos alunos, Pastura, Mattos e Araujo (2005, p. 327) apresentam dados de pesquisa sobre o desenvolvimento de crianças com 'mau desempenho escolar' (MDE) comparando com crianças com TDAH, mostrando que “O TDAH, como uma das potenciais causas tratáveis de MDE merece ser investigado e adequadamente tratado.”.

Além disso, a forma de ensino dessas crianças deveria ser diferenciada. Segundo Jou et al. (2010, p.31) “Para crianças com TDAH, a rigidez da sala de aula pode ser fatal. A fim de progredirem, devem ser encorajadas a trabalhar ao seu próprio modo.” Para isso, é necessário o preparo dos profissionais da educação que irão lidar com esses alunos e o incentivo da escola para que se façam as adequações necessárias, bem como o acompanhamento da família e de outros especialistas.

Especialistas sugerem que muitos profissionais responsáveis pelo diagnóstico e tratamento das crianças com TDAH mostram-se desinformados e/ou equivocados quanto a natureza desse transtorno (Gomes et al. 2007). Em contrapartida, autores como Meira (2012) e Signor (2017) consideram a crescente medicalização da educação como uma justificativa para o fracasso escolar de crianças que não conseguem se apropriar dos conteúdos. Seria uma forma de atribuir, portanto, as dificuldades escolares às características orgânico-cerebrais do estudante, deixando de considerar aspectos sociais, culturais, políticos, educacionais, afetivos e ideológicos que estão diretamente envolvidos no diagnóstico de TDAH.

Para Peixoto e Rodrigues (2008, p. 102), "A literatura especializada aponta dificuldades no processo de diagnóstico do TDAH e discute prevalência de estudos que valorizam o uso de estimulantes em detrimento da psicoterapia". Essa perspectiva desconsidera, portanto, aspectos "humanos" e "psicológicos", pois a alternativa medicamentosa tende a "camuflar" os sintomas mais rapidamente. Outros autores também fazem considerações semelhantes:

Enfatizamos que o processo de medicalização não nos ajuda a avançar nas resoluções dos problemas da relação ensino-aprendizagem, fracasso escolar e das relações sociais, de uma maneira geral. Apenas escamoteia "determinantes políticos, isentando de responsabilidades o sistema social vigente". (SILVA et al. 2012, p. 53 apud COLLARES E MOYSES 1992).

Assim sendo, esse tipo de posicionamento diante da situação, tende a prejudicar o desenvolvimento emocional e físico da criança quando, ao administrar o medicamento de maneira abusiva, não colabora para que se estabeleça um processo de escolarização adequado, pautado no respeito às características da infância:

A medicalização tem assim cumprido o papel de controlar e submeter pessoas, abafando questionamentos e desconfortos; cumpre, inclusive, o papel ainda mais perverso de ocultar violências físicas e psicológicas, transformando essas pessoas em "portadoras de distúrbios de comportamento e de aprendizagem". (MOYSES E COLLARES, 2013, p. 19)

No caso dos professores, que são responsáveis pela maioria dos encaminhamentos de alunos para a ajuda especializada, os mesmos poderiam receber uma melhor orientação e estudo sobre os casos por parte da escola através de cursos ou treinamentos em nível de formação continuada, pois terão que lidar com isso em sala de aula e necessitam saber quais procedimentos devem tomar, de forma a garantir a aprendizagem de seus alunos. De acordo com Jou et al. (2010) resultados de pesquisas apontam que os educadores identificaram mais casos de transtorno do que o esperado, mostrando o desconhecimento sobre a natureza do transtorno por parte dos mesmos.

De acordo com as concepções apresentadas, surge o seguinte problema de pesquisa: Considerando que os professores são os principais responsáveis pelo encaminhamento de alunos do Ensino Fundamental ao neuropediatra por suspeita de TDAH, até que ponto se pode considerar que crescente aumento do uso de medicamentos para controle do comportamento dessas crianças, se deve mesmo à presença do transtorno? Por outro lado, o problema não seria devido, em muitos casos, a fatores como a falta de uma adaptação e/ou postura dos professores, diante de um sistema de ensino tradicional limitante, que não atende mais às demandas ou exigências do atual contexto? Ou de uma sociedade que não demonstra acompanhar as transformações comportamentais contemporâneas e acaba por rotular em demasia a infância, na tentativa de justificar o problema?

Dado o exposto, esta pesquisa tem como objetivo geral conhecer as concepções dos docentes de uma escola da Rede Municipal de Educação em São José do Rio Preto-SP, sobre as características comportamentais de crianças que indicam a presença do TDAH. Visa colaborar com a compreensão sobre a natureza desse transtorno, na escolarização dos alunos e na formação de professores sobre o tema. Como objetivos específicos este estudo propõe: levantar, por meio de questionários aos professores, a quantidade de alunos que fazem tratamento com medicamentos para o TDAH em uma determinada escola de Ensino Fundamental; identificar a concepção dos professores da Unidade Escolar sobre o tema Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade; identificar que características são avaliadas pelos docentes como justificativa para um possível encaminhamento médico dos alunos com suspeita de Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade.

O presente trabalho é composto por este primeiro capítulo, que apresentou de maneira introdutória o tema proposto e mais quatro capítulos. O segundo capítulo contém uma revisão da literatura, efetuada com base em levantamento e seleção de artigos junto a bases de dados como Scielo e *Google Scholar*, além de obras especializadas no assunto. Inicia com um breve histórico sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e em seguida, apresenta a abordagem médica sobre o diagnóstico, além de considerações sobre a medicalização desse transtorno. Aborda ainda o uso do medicamento Ritalina, como principal tratamento utilizado atualmente para tratamento do TDAH. O terceiro capítulo apresenta a metodologia de pesquisa utilizada para a coleta e análise dos dados. Os resultados e discussão serão apresentados no quarto capítulo. No quinto capítulo, estão expostas as considerações finais, destacando a contribuição deste estudo para a área de Ensino e Processos Formativos.

2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS SOBRE O TDAH

Neste capítulo é apresentado um breve histórico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), destacando o surgimento da literatura sobre o assunto no Brasil, bem como a denominação e como era considerado este transtorno. Junto ao histórico são apresentadas também as mudanças na definição oficial, pois a definição e a caracterização também foram sendo modificadas ao longo dos anos. O capítulo aborda ainda alguns dos fundamentos teóricos sobre como diagnosticar o TDAH e a abordagem médica sobre a medicalização desse transtorno.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) foi identificado como patologia, no final do século XIX e início do século XX. Foi sendo progressivamente denominado sob diversas formas, buscando caracterizar os problemas de comportamento na infância, tais como: Lesão Cerebral Mínima; Disfunção Cerebral Mínima; Síndrome Hiperativa da Infância; Síndrome de Irrequietude; Distúrbio Hipercinética da Infância; Distúrbio de Déficit de Atenção; Distúrbio Hiperativo de Déficit de Atenção; Distúrbio Hipercinético (COUTO; MELO JUNIOR; GOMES, 2010). A partir do momento em que o problema passa a ser considerado uma patologia, determinadas características comportamentais começaram a ser encaradas e tratadas como doenças, como ressaltam Silva, et al. (2012, p. 46):

Após ter feito o diagnóstico baseado na descrição dos sintomas, o médico então escolhe o tratamento ao qual paciente será submetido, e é nesse contexto que a medicação ganhará status colocando a psicoterapia em segundo plano, e em muitos casos tornando-se o único tratamento prescrito.

Nos anos 70 houve um aumento significativo do número de estudos sobre o TDAH, o que resultou, ao final da década, na publicação de muitos artigos, livros e textos científicos sobre o assunto. De acordo com Graeff e Vaz (2008), até então a principal característica do TDAH consistia na presença de níveis exagerados de atividade. Porém, na década de 70 o 'déficit de atenção' passou a ser considerado o aspecto que mais tipicamente definiria este transtorno. Na mesma década, a visão sobre a etiologia do TDAH sofreu transformações, e o problema passou a não ser

mais considerado apenas uma consequência de lesão cerebral. Aos poucos passou-se a considerar a existência de outros tipos de fatores etiológicos, especificamente os ambientais.

Na década de 80, foram estabelecidos critérios para definição de TDAH, através da exclusão de outros tipos de condições patológicas, com as quais o TDAH apresenta uma elevada comorbidade: os Distúrbios de Oposição e de Conduta, e as Dificuldades de Aprendizagem.

A literatura como um todo evidencia que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade não era amplamente reconhecido pela literatura científica no passado, nem mesmo havia um consenso em relação a sua nomenclatura e sua etiologia. No ano de 1994, com o lançamento da quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, DSM-IV (APA, 1994) houve uma redefinição e o nome dessa condição passou a ser definido como: “Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade” (TDAH), com os subtipos: a) TDAH com predomínio do sintoma de desatenção; b) TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade / impulsividade e c) TDAH combinado (desatenção e hiperatividade/impulsividade) conforme especifica o manual. Determina também que “A característica essencial do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais frequente e severo do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento [...]” (APA,1994).

Em outro sistema oficial de diagnóstico, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 1993), o transtorno foi categorizado como um tipo de Transtorno Hipercinético (Cap V, F90), classificado no item F90.0, que descreve os distúrbios da atividade e da atenção.

Os subtipos desse transtorno atualmente são baseados na predominância de um ou outro padrão no período de tempo dos últimos seis meses. De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais - DSM V (APA, 2014), o Tipo Combinado do TDAH é caracterizado quando seis (ou mais) sintomas de desatenção e seis (ou mais) sintomas de hiperatividade-impulsividade persistem nos últimos seis meses; o Tipo Predominantemente Desatento é classificado quando seis (ou mais) sintomas de desatenção, porém menos de seis sintomas de hiperatividade-impulsividade persistem neste mesmo período de tempo;

e o Tipo Predominantemente Hiperativo-Impulsivo é usado, quando persistem nos últimos seis meses, quando identificados seis (ou mais) sintomas de hiperatividade-impulsividade; entretanto menos de seis sintomas de desatenção. Autores consideram que:

É importante salientar que a desatenção, a hiperatividade ou a impulsividade como sintomas isolados podem resultar de muitos problemas na vida de relação das crianças (com os pais e/ou com colegas e amigos), de sistemas educacionais inadequados, ou mesmo estarem associados a outros transtornos comumente encontrados na infância e adolescência. Portanto, para o diagnóstico do TDAH é sempre necessário contextualizar os sintomas na história de vida da criança. (ROHDE et al, 2000, p. 7)

De acordo com Rohde et al. (2000), para ser caracterizado o transtorno, os sintomas de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade precisam ocorrer em vários ambientes da vida da criança e manterem-se constantes ao longo do período avaliado. Se os sintomas acontecem somente em determinada condição, deve-se considerar que os mesmos possam ser apenas devido a uma situação familiar caótica ou de um sistema de ensino inadequado, por exemplo. Explicam ainda que o mesmo cuidado deve ser tomado nos casos em que se observam flutuações entre a presença de sintomatologia e períodos assintomáticos. Ou seja, nesse caso os sintomas não são características do TDAH.

Também segundo a definição oficial apresentada pelo DSM-5 (APA, 2014), os sintomas hiperativo-compulsivo podem mostrar-se presentes antes dos sete anos. Outro dado importante é que “A prevalência do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é estimada em 3% a 5% entre as crianças em idade escolar.” (APA, 2014, p. 59 - 61). Considerando-se a proporção de incidência de casos com relação aos sexos, o TDAH ocorre preponderantemente no sexo masculino, numa proporção de 1:4 a 1:9.

A etiologia do problema vem sendo atribuída a fatores de natureza diversa:

Apesar do grande número de estudos já realizados, as causas precisas do TDAH ainda não são conhecidas. Estudiosos da neurobiologia e neuropsicologia apontam que o TDAH parece ser uma disfunção no córtex pré-frontal e em suas conexões com a rede subcortical e com o córtex parietal. Estas alterações seriam então responsáveis por um déficit de comportamento inibitório, memória, planejamento, auto-regulação da motivação e do limiar para a ação dirigida a um objetivo definido e internalização da linguagem (GERMANI, 2006, p. 68).

Segundo Oufino (2005), os sintomas principais do TDAH tendem a ficar mais evidentes no ambiente escolar, pois se espera que a criança demonstre capacidade de inibir alguns comportamentos inapropriados para esse contexto. Ou seja, é esperado que os alunos sejam capazes de reproduzir comportamentos sociais adequados, como por exemplo, saber aguardar pela sua vez, aprender a brincar em grupo sem subverter as regras, partilhar espaços e objetos. Nesse sentido, nos últimos anos:

O conceito de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tomou lugar na atenção de pais, professores, coordenadores e profissionais de saúde (psicólogo, psiquiatra e neurologista) como definição de todo o comportamento que foge do padrão esperado pela escola e neste aspecto é muito importante saber distinguir “incapacidade para atender as regras” (caso do TDAH) com a “falta e vontade de atender as regras” (CAVALCANTI; LIMA, 2007, p. 2).

O computo geral da literatura sugere uma grande discussão entre alguns pesquisadores mostrando as preocupações com relação ao crescimento no número de casos. Médicos e sociedade procuram analisar a relação entre as transformações do mundo moderno com o real diagnóstico de TDAH. Nessa perspectiva entende-se que as famílias atuais possuem um ritmo de vida acelerado, o que nos propõe um questionamento se as características das crianças dessas famílias estão realmente relacionadas ao TDAH ou a variáveis ritmos de vida atual¹.

Nesta perspectiva, supõe-se que ‘as crianças de hoje’ são mais agitadas do que ‘as de antigamente’, e os familiares, por tentarem essa comparação acabam procurando ajuda médica para classificar e rotular esse ‘problema’. Mas o que não se percebe é que as relações sociais atuais não podem comparar-se as do passado, pois a sociedade e o modo de vida mudou. Sendo assim, é possível que as ‘crianças de hoje’ não se encaixam no comportamento esperado. Elas podem estar se desenvolvendo e se adaptando a um novo ritmo de vida, mais agitado, daí a diferença no comportamento. Não há como negar, na sociedade tecnológica contemporânea, que o estilo de vida esteja mais acelerado. O que pode até mesmo ser um reflexo mesmo do sistema capitalista, que influencia pelo modo de produção

¹ CAMARGOS JÚNIOR, W.; NICOLATO, R. **Características das prescrições no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 58, n. 3, p. 195-199, 2009.

e consumismo acelerados e a caracterização do homem polivalente para gerar mais lucros².

É nesse novo modelo de sociedade que essas crianças são educadas, . Porém, por não haver compreensão disso, é possível que muitas vezes as crianças acabem sendo medicadas sem necessidade. E que muitas dessas crianças estejam apresentando comportamento não só menos agitado, mas também praticamente sedadas pelos remédios. Não é possível obrigar uma criança a se comportar de acordo com um tipo de sociedade a qual não faz parte da realidade dela³.

Segundo Semrud-Clickeman et al. (1992 apud PASTURA; MATTOS; ARAÚJO, 2005, p. 325) e Moojen et al. (2003 apud PASTURA; MATTOS; ARAÚJO, 2005, p. 325), um dos aspectos importantes mais importantes dessa problemática é diferença entre problemas de aprendizagem e transtornos de aprendizagem, sendo que o primeiro refere-se a transtornos como a dislexia, transtornos de leitura e expressão matemática, entre outros. No segundo, encontram-se caracterizados transtornos de ordem psíquica e neurológica como o TDAH.

Como já foi citado, é possível supor que a expectativa de padronização dos alunos e do método de ensino da escola venha gerando cada vez mais frustração por parte dos educadores e mau desempenho escolar por parte dos alunos. Em oposição à tentativa de compreender a individualidade da criança e adaptar os métodos didáticos, o que está acontecendo atualmente é uma padronização do ensino.⁴ A literatura sugere que o ensino de forma tradicional entende que o aluno deve se adaptar à rotina da escola, e que para isso ocorra, é necessária a ação de medicamentos psicoestimulantes :

Levando em conta as crianças, tem se produzido, atualmente, uma multiplicidade de diagnósticos psicopatológicos e de terapêuticas que tendem a simplificar as determinações dos sofrimentos ocorridos na infância. O que reconhecemos como resultado desse tipo de prática é que um número cada vez maior de crianças em idade cada vez mais precoce é medicado de forma a tentar sanar sintomas das

² FERREIRA, R.R. **A medicalização nas relações saber-poder:** um olhar acerca da infância medicalizada. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 20, n. 4, p.587-598, 2015.

³ CAVALCANTI, R.; LIMA, M. D. C. **A criança hiperativa:** o olhar da inclusão. Revista Saber & Educar: Cadernos de estudo, Porto, v. 14, p. 1-4, 2007. Disponível em: <http://repositorio.esepf.pt/bitstream/handle/10000/321/SeE14_A%20Crianca%20Hiperativa%20o%20olhar%20da%20inclusao.pdf?sequence=5>. Acesso em: 25 out. 2011.

⁴ CAMARGOS JÚNIOR, W.; NICOLATO, R. **Características das prescrições no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 58, n. 3, p. 195-199, 2009.

crianças, sem considerar o contexto na qual se apresentam, não levando em conta, também, as complexas manifestações singulares de cada sujeito. Assim, no lugar de considerar um psiquismo em estruturação, supõe-se um déficit neurológico. (GUARIDO, 2010, p. 29)

A partir do momento em que a padronização da escola exige um modelo de aluno, o olhar do professor busca soluções para intervir no comportamento deles para que ajam como o esperado. Quando não é possível controlar a criança pela repreensão em sala de aula, os profissionais da educação cada vez mais recorrem à área médica para garantir que com o uso de medicamentos a criança fique mais ‘controlada’ :

A medicalização da vida de crianças e adolescentes articula-se com a medicalização da educação na invenção das doenças do não-aprender. A medicina afirma que os graves – e crônicos – problemas do sistema educacional seriam decorrentes de doenças que ela, medicina, seria capaz de resolver; cria, assim, a demanda por seus serviços, ampliando a medicalização. (MOYSÉS; COLLARES, 2010, p. 73)

Partindo do grande número de diagnósticos de TDAH o interesse comercial também aumentou. As indústrias farmacêuticas ‘aliaram-se’ aos profissionais da saúde e da educação para garantir o aumento do uso de Ritalina. Como consequência da ‘facilidade de diagnóstico’ do TDAH e do aumento do consumo de Ritalina, visto a grande procura em farmácias e postos de saúde, outro tipo de público acabou voltando a atenção para o efeito causado por esse medicamento e passou a consumir o fármaco em outras situações, por exemplo, usar a substância como “droga”⁵.

De acordo com Itaborahy (2009, p. 10)

Alguns jovens também utilizam o medicamento para fins recreativos, misturando o estimulante a outras drogas. Este uso não médico do estimulante é considerado, em muitas publicações, um uso perigoso, pelos riscos promovidos na utilização de um medicamento sem aval de um profissional.

⁵ FUNDAÇÃO PARA UM MUNDO LIVRE DE DROGA. **A verdade sobre o consumo da Ritalina: cocaína dos pobres.** Disponível em: <<http://www.drugfreeworld.org/pt/drugfacts/ritalin/poor-man-s-cocaine.html>>. Acesso em: 25 out. 2011.

Por ter efeito muito parecido ao da cocaína, o metilfenidato passou a ser consumido pelos jovens em festas e universidades, que buscam ajuda química para obter sensação de bem estar e a concentração nos estudos. Algumas notícias na internet chegam a declarar o medicamento Ritalina como “cocaína dos pobres”, pois é relativamente barato e de fácil acesso, visto que pode ser encontrado em qualquer farmácia, mesmo sendo um medicamento controlado por receita médica⁶.

Para melhorar o entendimento acerca do efeito, os especialistas explicam que a Ritalina quando utilizada via oral como é receitado pelo médico, tem um efeito gradual e mais demorado durante o dia. No entanto, para obter um resultado mais rápido, muitos jovens consomem a Ritalina por aspiração (‘cheirando’) e / ou diluída na forma injetável. O resultado, portanto, é um efeito deste medicamento bem mais rápido no organismo, trazendo uma sensação que pode ser comparada à da cocaína. De acordo com as autoras Moysés e Collares (2013), o metilfenidato, por ser um psicoestimulante, causa um aumento dos níveis de dopamina no cérebro (responsável pela sensação de prazer), ocasionando uma substituição de situações comuns de relações sociais e emocionais, o que pode resultar em uma dependência química.

Usuários de Ritalina que são diagnosticados com TDAH podem se tornar propensos à dependência do medicamento e até mesmo desenvolver uma propensão a se tornarem usuários de drogas na vida adulta :

O mecanismo de ação do MPH (Metilfenidato) e das anfetaminas é exatamente o mesmo da cocaína: poderosos estimulantes que aumentam a atenção e a produtividade. [...] Como a medicação costuma ser retirada em torno de 18 anos, esses jovens podem se tornar adeptos a cocaína na vida adulta, como modo de substituir a droga legal que tomaram por anos. (MOYSÉS; COLLARES, 2010, p. 97-98)

E, de acordo com Rohde et al. (2000, p. 9),

Vários estudos têm demonstrado uma alta taxa de comorbidade entre TDAH e abuso ou dependência de drogas na adolescência e, principalmente, na idade adulta (9% a 40%). Discute-se ainda se o

⁶ FUNDAÇÃO PARA UM MUNDO LIVRE DE DROGA. **A verdade sobre o consumo da Ritalina: cocaína dos pobres.** Disponível em: <<http://www.drugfreeworld.org/pt/drugfacts/ritalin/poor-man-s-cocaine.html>>. Acesso em: 25 out. 2011.

TDAH, por si só, é um fator de risco para o abuso ou dependência a drogas na adolescência.

Uma advertência contra o uso de Ritalina, segundo as autoras Moysés e Collares (2010, p. 98) é que “As reações adversas do MPH (metilfenidato) são inúmeras e bastante graves, ao contrário do que costumam afirmar os que defendem seu uso. Afetam praticamente todos os aparelhos e sistemas do corpo humano.”

Tanto no uso 'médico', ou lícito, do metilfenidato quanto no uso 'não médico', ou ilícito, a realidade é que,

As exigências de uma sociedade industrial, pautada no modelo capitalista e que tem como norma atual uma lógica de consumo, têm aumentado a procura por medicamentos que tratem do “sofrimento” humano. E, não poderia deixar de ser diferente, ganham espaço na produção subjetiva da infância. (FERREIRA 2015, p. 588)

Nesta perspectiva, as pessoas cada vez mais cedo estão estigmatizando comportamentos e abusando do uso de drogas, na tentativa de garantir padronização e rendimento, o que pode acarrear sérios danos à saúde e também na perspectiva social. A indústria farmacêutica também colabora em grande parte para manter sempre constante ritmo de venda e de consumo de medicamentos, para que assim consiga obter alto faturamento :

As estratégias de marketing das maiores empresas farmacêuticas almejam agora, e de maneira agressiva, as pessoas saudáveis. Os altos e baixos da vida diária tornaram-se problemas mentais. [...] Pessoas normais são, cada vez mais, pessoas transformadas em doentes. Em meio a campanhas de promoção, a indústria farmacêutica, que movimenta cerca de 500 bilhões dólares por ano, explora os nossos mais profundos medos [...], os gigantes farmacêuticos não se contentam mais em vender para aqueles que precisam. Pela pura e simples razão que, como bem sabe Wall Street, dá muito lucro dizer às pessoas saudáveis que estão doentes. (MOYNIHAN; CASSELS, 2007, p. 151)

Nesta perspectiva, é preciso levar em conta que a problemática da medicalização envolve não só o TDAH, como também outros problemas psicológicos e emocionais que vem sendo cada vez mais popularizados, tratados como algo comum. E o uso de medicamentos cada vez mais frequente e em maior quantidade,

leva a indústria farmacêutica a crescer cada vez mais e, em consequência, tende a aumentar cada vez mais o número de consumidores/dependentes químicos, o que acaba por se configurar em um círculo vicioso.

3 MÉTODO

O presente trabalho foi realizado junto a uma escola da Rede Municipal de Educação de São José do Rio Preto – SP e consiste em uma pesquisa de levantamento. De acordo com Gil (1991, p. 88) a pesquisa de levantamento torna conceitos e variáveis "[...] passíveis de observação empírica e mensuração." Segundo Fonseca (2002, p. 33) esse enfoque é "[...] utilizado em estudos exploratórios e descritivos." Neste caso, foi realizado um levantamento de informações junto a uma amostra de docentes, através da aplicação de um questionário para identificação de um conjunto de aspectos destacados na fundamentação teórica. O estudo se caracteriza ainda como uma pesquisa de natureza quantiqualitativa:

A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. (FONSECA, 2002, p. 20).

Dados quantitativos, como o número de crianças diagnosticadas com TDAH e/ou que utilizam medicamentos na escola pesquisada, bem como que características comportamentais são consideradas pelos professores entrevistados como critério para um possível encaminhamento do aluno, são analisados nesta pesquisa de forma quantitativa. Como forma de complementar a coleta de dados sobre a concepção dos professores acerca do TDAH, foi efetuada uma análise qualitativa, de parcela dos dados coletados. Assim, busca-se "[...] aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais", como considera Gerhardt e Silveira (2009, p. 32). Como cita Fonseca (2002, p. 20), "A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente."

A construção da base teórica para fundamentação deste trabalho foi efetuada através de levantamento junto a periódicos de psiquiatria brasileiros indexados em bases de dados. De acordo com Gil (1991, p. 48),

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora e quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas. As pesquisas sobre ideologias, bem como aquelas que se propõem à análise das diversas posições acerca de um problema, também costumam ser desenvolvidas quase exclusivamente a partir de fontes bibliográficas.

3.1 Casuística

Esta pesquisa conta com a participação de 20 professores de Educação Básica I, de uma escola da Rede Municipal de Educação de São José do Rio Preto – SP. A amostra foi selecionada por conveniência, de modo a facilitar o acesso aos indivíduos envolvidos, após a permissão da diretora responsável pela escola.

Dentre os 20 professores selecionados, 4 lecionam no primeiro ano do Ensino Fundamental; 3 no segundo ano do Ensino Fundamental, 5 no terceiro ano do Ensino Fundamental, 4 no quarto ano do Ensino Fundamental e 4 no quinto ano do Ensino Fundamental. Destes, 13 são professores efetivos do município e 7 são professores substitutos, contratados em caráter temporário. Quanto ao gênero dos professores participantes, 17 são mulheres e 3 homens e a maioria está situada na faixa etária compreendida entre 25 e 34 anos.

3.2 Instrumento

Os dados foram coletados por meio de um questionário, especificamente elaborado para este trabalho (APÊNDICE B). A opção pelo instrumento foi embasada na literatura: "Para a coleta de dados no levantamento, são utilizadas técnicas de interrogação [...]. Por questionário entende-se um conjunto de questões que são respondidas por escrito pelo pesquisado."(GIL, 1991, p. 90).

A primeira parte do instrumento consiste em uma pergunta de natureza dissertativa, referente ao entendimento dos professores sobre o foco da pesquisa, o TDAH. Os relatos dos entrevistados nessa questão foram analisadas qualitativamente. Desta forma, buscou-se descrever e compreender a concepção dos docentes sobre a temática.

As respostas nas demais questões foram apuradas, sistematizadas e analisadas quantitativamente. Foram levantados dados como: a idade e sexo do professor participante; o ano de atuação; a quantidade de alunos matriculados na turma a qual leciona; a quantidade de alunos dessa mesma turma que possui diagnóstico médico de TDAH; a quantidade de alunos que fazem uso de medicamento para controle do comportamento como a Ritalina.

Na segunda parte do questionário, foi investigada a concepção dos docentes em relação às características do TDAH, incluindo os padrões desatenção e hiperatividade/impulsividade. Para isso, foram aqui adotadas as definições de padrões de comportamento apresentadas no DSM-5 (APA, 2014), que classifica o Transtorno em dois subtipos: o de Desatenção e o de Hiperatividade / Impulsividade. O Manual descreve 8 padrões de comportamento referentes ao primeiro e 9 padrões de comportamento referentes ao segundo. De acordo com esse sistema de classificação diagnóstica, é necessária a presença de 6 ou mais sintomas em cada subtipo, pelo período mínimo de seis meses e em um grau que afete diretamente o desempenho do indivíduo em atividades sociais e acadêmicas/profissionais (APA, 2014).

As repostas dos docentes nesse sentido, foram também apuradas e analisadas quantitativamente. O objetivo dessa etapa do questionário foi investigar aspectos como: a relevância e influência de tais comportamentos na rotina de atividades da escola, o quanto a presença de cada uma dessas características incomoda o professor a ponto de tais condutas atrapalharem a aula. Buscou-se com isso, avaliar a situação a qual são submetidas essas crianças e quais de suas condutas estão servindo como ponto de partida pelos docentes entrevistados, para o encaminhamento aos profissionais da saúde, por suspeita de TDAH.

A escolha do DSM-5 (APA, 2014), como material de referência para a definição e diagnóstico do TDAH deve-se ao fato de que o manual descreve características mais relacionadas ao ambiente escolar, em comparação a outros sistemas de referência, como por exemplo a Escala de Connors (CONNERS, 2009,

p. 15-44 apud OLIVEIRA; DIAS, 2015, p. 613 - 629). Essa última consiste um teste para pais e professores, aplicado para o diagnóstico de TDAH e utilizado em diversas pesquisas, inclusive em documentos oficiais do município para o diagnóstico desse transtorno. Na versão para professores, por exemplo, mensura 39 tipos de comportamentos numa escala de 0 a 3 (sendo 0 para 'nunca' e 3 para 'sempre'). Por outro lado, a caracterização dos sintomas e critérios para diagnóstico proposta pelo DSM-5 (APA, 2014) é composta por menos itens e aborda comportamentos que possibilitam uma visão focada no tipo de aluno e não na conduta pessoal. Considerou-se então que o DSM-5 apresenta características que melhor atendem aos objetivos desta pesquisa.

O questionário contém ainda uma terceira parte referente à formação dos professores a respeito do tema, que busca identificar o nível de formação dos professores participantes da pesquisa e a relevância do tema em sua formação como profissional da educação. As respostas nesse quesito foram também apuradas e analisadas quantitativamente.

Considerando-se que a maior parte das perguntas realizadas nesta pesquisa de levantamento são de abordagem quantitativa, a análise e interpretação das mesmas foi realizada por meio de tabulação dos dados e registro dos mesmos sob a forma de gráficos, contendo frequências percentuais para que sejam apresentados "[...] em função dos objetivos da pesquisa." (GIL, 1991, p. 103)

3.3 Considerações Éticas

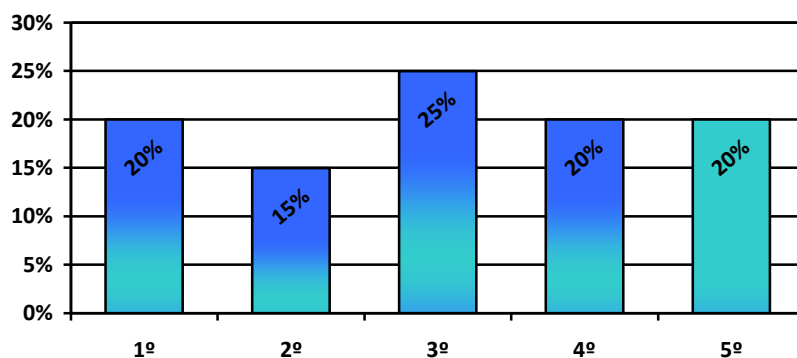
Este projeto foi submetido a Comitê de Ética em Pesquisa da UNESP de acordo com as Resoluções no 466, de 12 de dezembro de 2012 e, no 510, de 07 de abril de 2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde. Considerou-se que houve risco mínimo de prejuízo psicológico para as pessoas que responderam aos questionários. A literatura não relata prejuízos para participantes deste tipo de estudo, mas qualquer manifestação de sofrimento por parte das pessoas pesquisadas, em função da metodologia utilizada, será critério para que a pesquisa seja suspensa e o método reelaborado. Neste caso, além de comunicar ao Comitê de Ética os participantes serão encaminhadas a Seção Técnica de Saúde da sua unidade para atendimento. Todos os participantes assinaram previamente um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Pesquisa (TCLE), (APÊNDICE A).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização dos participantes da pesquisa

Como descrito no subtópico 3.2 que descreve o instrumento de pesquisa, o questionário aplicado aos professores participantes pode ser dividido em três partes. A primeira parte foi utilizada para a caracterização dos professores participantes da pesquisa, como foi exposto no tópico 3.1 (Casuística). A figura 1 apresenta a distribuição dos docentes, segundo o ano de atuação:

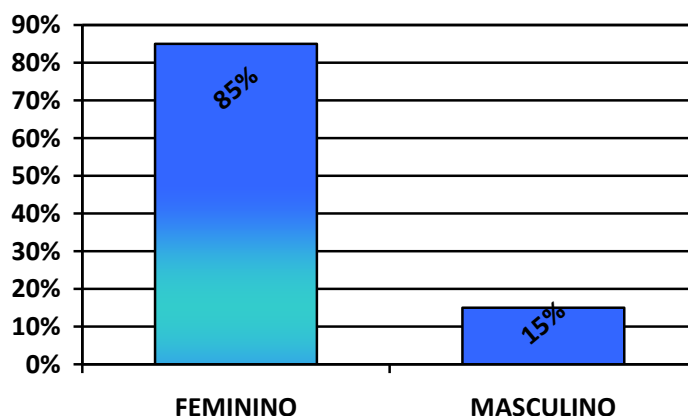
Figura 1 - Distribuição das séries em que atuam os professores participantes



Fonte: Questionário aplicado pela pesquisadora

O maior percentual de entrevistados leciona na terceira série do ensino fundamental. Quanto à caracterização de gênero dos professores participantes, a figura 2 apresenta a distribuição percentual:

Figura 2 - Caracterização do gênero dos professores participantes

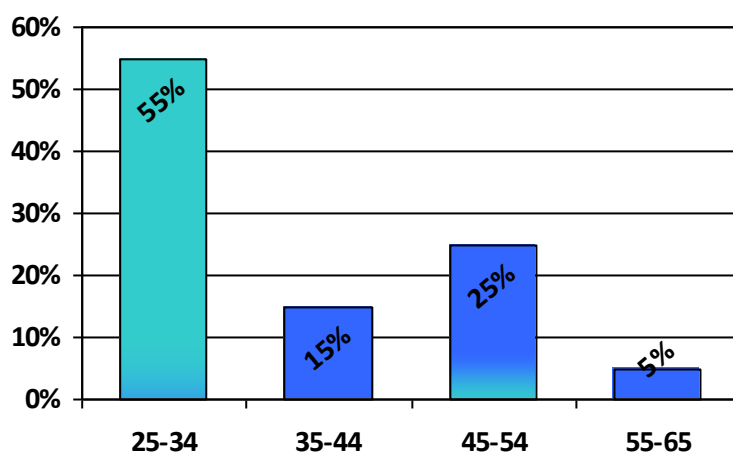


Fonte: Questionário aplicado pela pesquisadora

Nota-se predominância de docentes do sexo feminino na amostra pesquisada.

Com relação à faixa etária dos professores, a figura 3 apresenta os agrupamentos de idade e as devidas taxas percentuais:

Figura 3 - Caracterização da faixa etária dos professores participantes



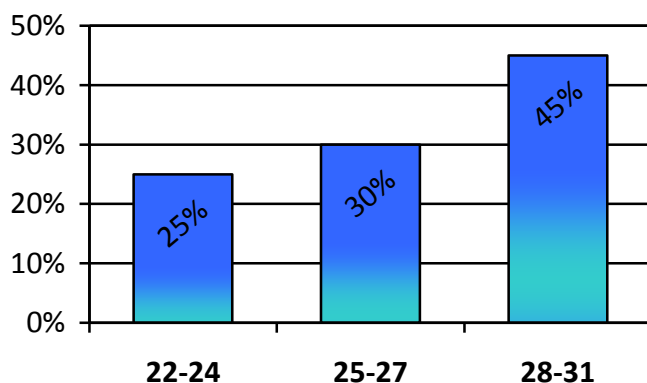
Fonte: Questionário aplicado pela pesquisadora

O maioria é composta por docentes jovens, com faixa etária compreendida entre 25 e 34 anos de idade.

Além destas informações, ainda considerando a primeira parte do questionário, considera-se necessário descrever características dos alunos para os quais os professores lecionam e também características relacionadas ao TDAH. Quanto as

classes em que esses professores trabalham, destaca-se a quantidade de alunos por sala como uma característica importante a ser considerada quando se trata de crianças em processo de alfabetização e pós-alfabetização. A figura 4 apresenta a distribuição percentual de alunos por sala:

Figura 4 - Quantidade de alunos por sala



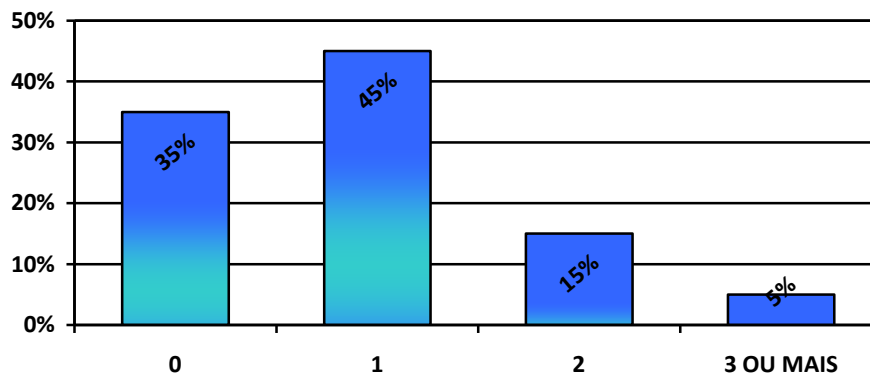
Fonte: Questionário aplicado pela pesquisadora

O maior percentual se refere a salas contendo 28 a 31 estudantes.

Foi questionado aos professores participantes a quantidade de alunos que possuem diagnóstico (laudo) médico de TDAH (Figura 5) e a quantidade de alunos que fazem uso de medicamentos como a Ritalina, que tem como princípio ativo o Metilfenidato (Figura 6). Considera-se este um aspecto importante a ser investigado, como foi anteriormente citado na fundamentação teórica que embasa o presente estudo (Cavalcanti e Lima, 2007, Brown 2000, Pastura, Mattos e Araújo 2005, Guarido, 2010, Moysés e Collares 2010).

A figura 5 apresenta sua distribuição percentual segundo a informação prestada pelos docentes:

Figura 5 - Quantidade de alunos por turma que possuem diagnóstico (laudo) médico de TDAH

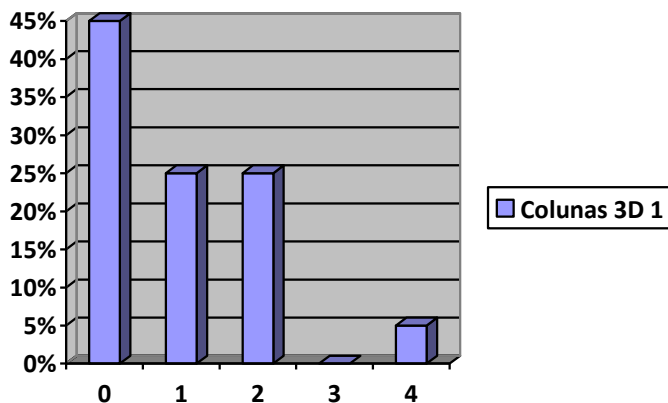


Fonte: Questionário aplicado pela pesquisadora

Se considerarmos a totalidade, esta escola possui 18 alunos com essa condição, dentre um total de 530 alunos matriculados. Estima-se portanto, que 3,4% dos alunos possuem diagnóstico (laudo) médico de TDAH, segundo informações prestadas pelos docentes. Tal incidência está de acordo com os índices oficiais, segundo os quais “A prevalência do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é estimada em 3-5% entre as crianças em idade escolar.” (DSM - IV, 1994).

Também foi questionado aos professores a quantidade de alunos por classe que fazem uso de Medicamentos como a Ritalina, tais informações estão expostas na figura 6:

Figura 6 - Quantidade de alunos que fazem uso de medicamentos como a Ritalina



Fonte: Questionário aplicado pela pesquisadora

Considerando a totalidade dos alunos, 19 fazem uso do medicamento Ritalina, representando 3,6% do total de 530 alunos matriculados na escola. Isso sugere que a quantidade de crianças medicadas é maior do que a quantidade de crianças que tem o laudo médico de TDAH, segundo a ótica dos docentes entrevistados. Além disso, se forem comparadas as informações destas últimas duas figuras (5 e 6) podemos perceber que as crianças citadas como diagnosticadas com TDAH não correspondem exatamente às crianças que estão sendo medicadas, esse dado vai ao encontro da hipótese de medicalização escolar.

Além disso, percebe-se que a maioria dos alunos que fazem uso de medicamento são das séries finais do Ensino Fundamental I. Este resultado sugere um processo de diagnóstico pós Educação Infantil, onde em geral, gradativamente se substitui os momentos lúdicos pelas aulas expositivas. Chega a uma incidência de 6% dos alunos diagnosticados e 7,7% dos alunos medicados nos quintos anos, uma taxa percentual que ultrapassa a média estabelecida pelo DSM-5.

A tabela 1 apresenta dados comparativos entre as frequências percentuais:

Tabela 1 - Frequência absoluta e relativa dos alunos diagnosticados com TDAH e que tomam Ritalina, segundo o ano escolar.

	Diagnosticados		Medicados	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1º ANO (N =110)	1	0,9	0	0,0
2º ANO (N = 73)	1	1,3	1	1,3
3º ANO (N = 134)	6	4,4	5	3,7
4º ANO (N = 96)	3	3,1	4	4,1
5º ANO (N = 117)	7	6,0	9	7,7

Fonte: Questionário aplicado pela pesquisadora

Destaca-se ainda o grande aumento tanto de diagnósticos quanto de medicalização nas séries de 'final de ciclo', de acordo com o sistema adotado pela Secretaria Municipal de Educação, garantido pela LDB 9394/96 (BRASIL, 1996, art. 23, § 1º e § 2º), onde se prevê a ocorrência da reprovação de alunos que não atingirem o conceito satisfatório mediante as avaliações escolares e avaliações nacionais e estaduais, apenas nos 3º e nos 5º anos.

O último tópico analisado o conceito de TDAH, segundo a ótica dos professores. Foi indagado aos docentes "O que você entende por Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)?".

O aspecto que mais se destaca nas respostas é que os docentes mencionaram termos em comum (que apareceram em 95% das respostas), como hiperatividade, impulsividade, agitação e dificuldade de atenção. No entanto, os aspectos secundários que definem o TDAH são muito variados na perspectiva dos docentes, tornando-o um conceito com diversas definições. Para Silva et al. (2012, p. 4)

O caráter meramente descritivo e a abrangência sintomática que é utilizada no diagnóstico do TDAH atende uma exigência da Vigilância Sanitária, agência reguladora dos medicamentos no Brasil, onde se exige que um medicamento produzido supra a vários sintomas. Foi necessário alargar a abrangência dos sintomas de uma determinada patologia, no caso específico do TDAH, de maneira que a Ritalina é utilizada tanto para tratar a apatia, como para acalmar aqueles que apresentam sintomas de hiperatividade. Essa utilização antitética garante o seu uso em larga escala, pois cabe perfeitamente na amplitude de sintomas que se enquadram na descrição do TDAH.

Em um dos questionários, foi citado o fato de haver muitos estudos sobre o tema. Mas que mesmo assim, ainda existem muitas dúvidas quanto a ele, justamente pelo fato de ser um transtorno que engloba um amplo espectro de sintomas. Outro aspecto mencionado pelos docentes em resposta é o fato de que as características que definem o TDAH podem ser associadas a alguma dificuldade do aluno em decorrência de uma situação traumática ou que possa tê-lo abalado emocionalmente; e portanto, de caráter temporário, que requer assistência psicológica.

Em vários questionários podemos observar o uso de determinados termos que relacionam o TDAH com prejuízos ao desempenho escolar e social. Segundo critérios estabelecidos pelo DSM-5 (APA, 2014, p. 60), na caracterização do transtorno, os comportamentos "[...] tem impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais". Isso pode ser observado, por exemplo, nos relatos:

"Os portadores sofrem muito com isso[...]" (PARTICIPANTE 1),

"Dificultando o processo de aprendizagem e interação social."
(PARTICIPANTE 2),

"[...] trazendo prejuízos no funcionamento social e acadêmico"
(PARTICIPANTE 3),

"[...] em muitos casos pode ser um dificultador (sic) no processo de aprendizagem da criança." (PARTICIPANTE 4),

"Dificulta o processo de ensino x aprendizagem (sic)[...]"
(PARTICIPANTE 5),

"Prejudicando o desempenho escolar e o desenvolvimento social e emocional." (PARTICIPANTE 6).

Outra resposta que se destacou foi de um participante que escreveu "APENAS A SIGLA" (PARTICIPANTE 7). Esse relato indica que provavelmente, o entrevistado conceitua o TDAH meramente como uma rotulação de um problema, e não uma patologia que deva ser tratada pela área médica.

Assim também definiu o Participante 8 : "Creio que não é uma doença, mas exige acompanhamento especializado de equipe multidisciplinar."

Relatos como esses, são compatíveis com as considerações de Moysés e Collares (2013, p. 13):

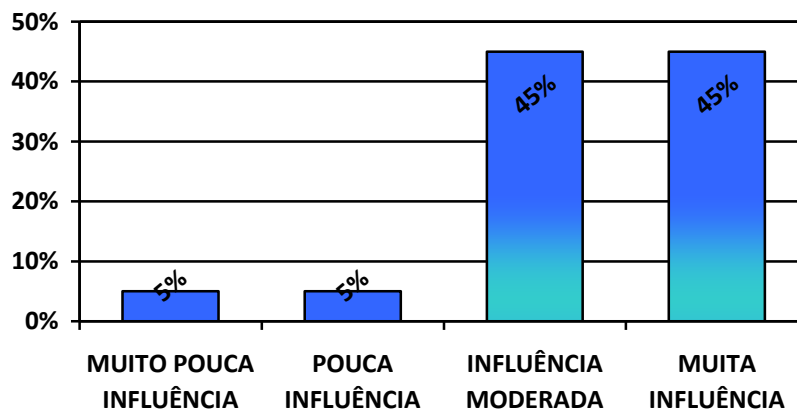
Uma vez reduzida a vida a seu substrato biológico, de modo que todo o futuro esteja irremediável e irreversivelmente determinado desde o início, prepara-se o terreno para a medicalização, ideário em que questões sociais são apresentadas como decorrentes de problemas de origem e solução no campo médico.

4.2 Análise dos comportamentos sintomáticos que definem o TDAH

Na segunda parte do questionário, foi solicitado aos professores que analisassem alguns tipos específicos de comportamento de seus alunos que os incomodam, e o quanto eles consideram que esses comportamentos prejudicam o desempenho escolar dos educandos. Foi utilizada uma escala gradativa de 1 a 4, onde 1 refere-se à 'muito pouca influência' e 4 refere-se à 'muita influência'. A seleção dos comportamentos para composição do questionário foi realizada através de critérios estabelecidos no DSM-5, (APA, 2014, p. 59-61), que apresenta dois subgrupos de características comportamentais para o diagnóstico de TDAH. O subgrupo 'Desatenção' descreve 8 características, sendo necessária a apresentação de 6 delas nos últimos seis meses.

A presença de características do subtipo 'Desatenção' foram citadas e analisadas pelos professores e os principais resultados obtidos estão apresentados nas figuras 7, 8, 9 e 10.

Figura 7 - Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas



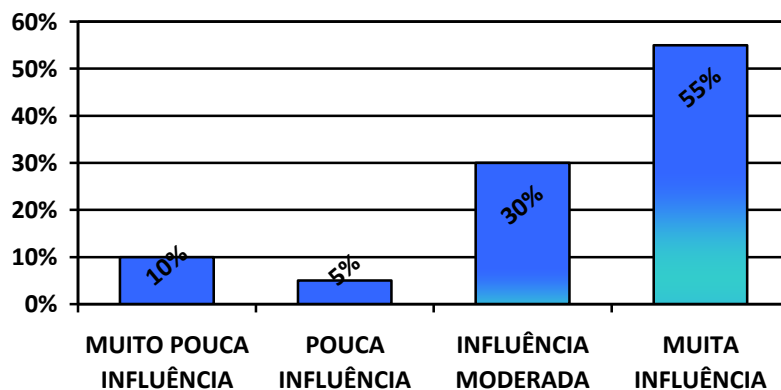
Fonte: Questionário aplicado pela pesquisadora

O aspecto destacado na figura 7 'dificuldade de manter atenção em atividades lúdicas' pode ser interpretado de diferentes maneiras. No caso de uma atividade lúdica direcionada para determinada aprendizagem, a mesma demanda raciocínio e concentração para realizar-se. Contudo, se considerarmos como atividade lúdica o momento de brincadeira espontânea da criança, não há como determinar a necessidade de atenção. O brincar para a criança é muito importante "É através da brincadeira que a criança manifesta sua criatividade, expõe com naturalidade tudo o que sente, as alegrias, as tristezas, as angústias, as dúvidas e também as certezas." (HARTZ et al. 2012, p. 2). Considerando-se o aspecto emocional, dependendo da vivência e dos sentimentos gerados por determinadas situações de dificuldade, a criança tende a expressar-se com maior agitação e agressividade. É possível supor que nesse caso, seria adequado um acompanhamento psicológico, para identificação e apoio na superação das dificuldades da criança.

Supõe-se ainda que o critério destacado na análise da figura 8 'seguir instruções até o fim e não terminar trabalhos escolares' pode ser facilmente relacionado a outros problemas de aprendizagem, como mau desempenho escolar, dificuldades de aprendizagem ou mesmo o desinteresse pela atividade proposta. Contudo, nenhuma dessas opções necessariamente requer o uso de medicamentos

para ser solucionada. É possível afirmar que em muitos casos, o aluno precisa de uma avaliação e ajuda multidisciplinar destinada a promover o avanço no desempenho escolar para que ele consiga acompanhar as atividades propostas em sala de aula.

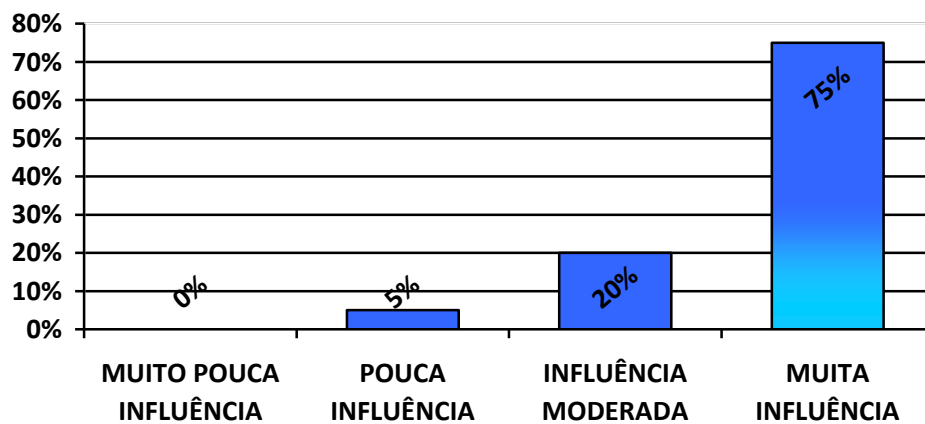
Figura 8 - Não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres em sala de aula



Fonte: Questionário aplicado pela pesquisadora

Na figura 9, estão apresentadas as concepções dos docentes com relação às características 'Não presta atenção em detalhes' e 'comete erros por descuido' ao se tratar de crianças de 6 a 11 anos. Nesses casos, torna-se necessária uma avaliação diagnóstica da criança, para descartar a possibilidade de que o problema seja devido a uma dificuldade na área de coordenação motora que ainda não foi plenamente desenvolvida.

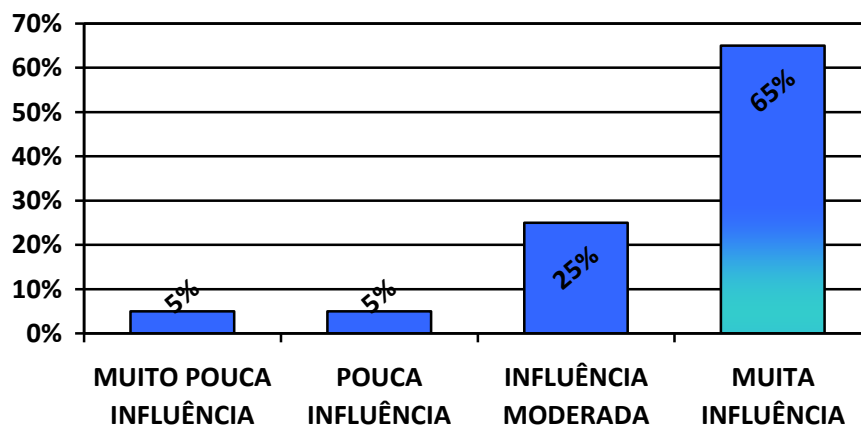
Figura 9 - Não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares.



Fonte: Questionário aplicado pela pesquisadora

O critério exposto na figura 10 também trata como TDAH a dificuldade de aprendizagem. É de se supor, contudo, que o 'sintoma' pode ser consequência do transtorno, mas não necessariamente o caracteriza exclusivamente.

Figura 10 - Evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado

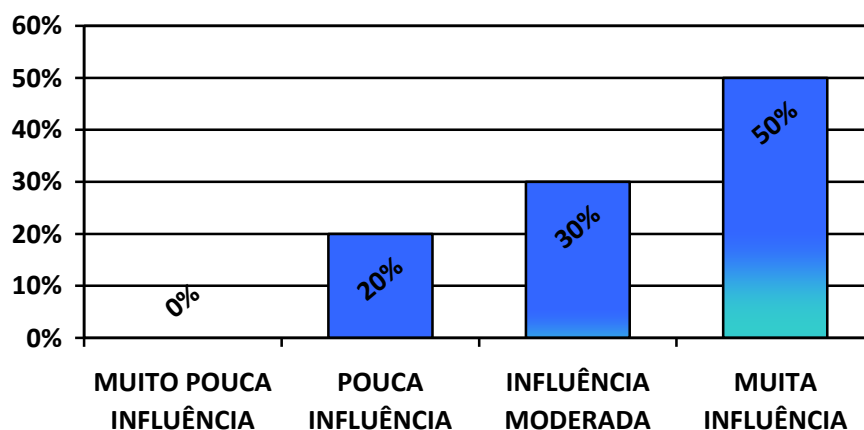


Fonte: Questionário aplicado pela pesquisadora

Também fazem parte do diagnóstico de TDAH características relacionadas ao subtipo 'Hiperatividade e impulsividade'. Assim como no outro subtipo, pode ser determinado se 6 desses 9 atributos forem apresentados nos últimos seis meses, segundo critérios oficiais.

As características do subtipo 'Hiperatividade e impulsividade' também foram analisadas e julgadas pelos professores e os resultados obtidos estão apresentados nas figuras 11, 12, 13 e 14.

Figura 11 - Levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado

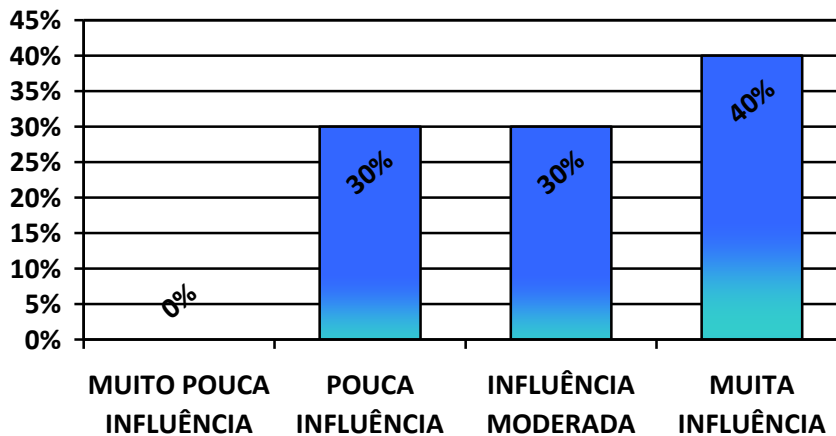


Fonte: Questionário aplicado pela pesquisadora

No aspecto destacado pela figura 11, é importante levar em consideração a rotina escolar, trata-se de um período de 5h dentro de uma sala de aula, o que tende a ser uma situação desconfortável para todos, mas que para algumas crianças pode ser sacrificante. O fator destacado na figura 12, também representa um momento lúdico como o momento da brincadeira, que deveria garantir à criança poder expressar-se a sua própria maneira, assim como define Borba (2006, p. 43) "[...]os requisitos básicos que configuram uma atividade como brincadeira: ser livre, espontâneo, não ter hora marcada, nem resultados prévios e determinados.". Apesar disso, alguns tipos de comportamentos durante o brincar foram motivo de incômodo para 70% dos professores.

Contudo, têm-se a hipótese de se tratar de casos extremos em que o comportamento de determinada criança venha a prejudicar sua convivência com os demais. Sendo assim, é de se supor que em casos como esses, seria adequado disponibilizar apoio psicológico a esse aluno e / ou também orientar o docente para que realize um trabalho com a turma, de forma a garantir a aceitação e integração por parte dos demais alunos.

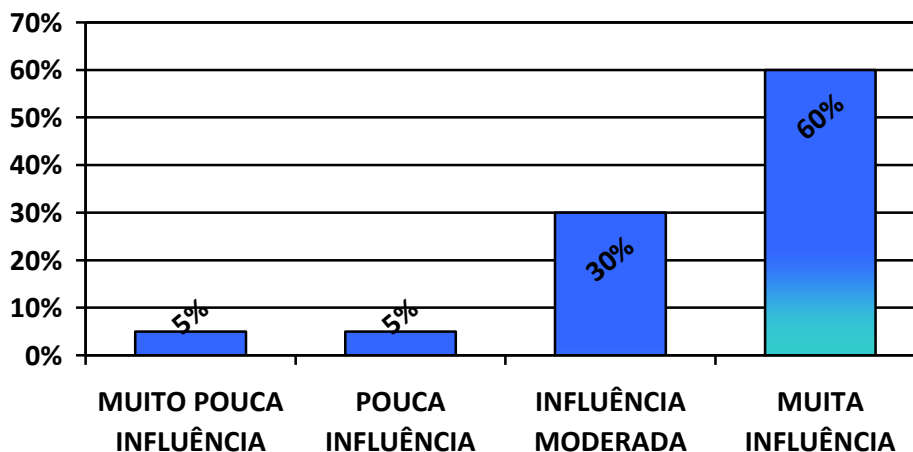
Figura 12 - É incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente



Fonte: Questionário aplicado pela pesquisadora

Assim como o momento da brincadeira é uma forma de expressão para a maior parte das crianças, a fala também representa uma demonstração de personalidade, uma forma de argumentar seu pensamento. Sendo assim, a fala passa a servir também de instrumento avaliativo do processo de aprendizagem, onde o professor consegue perceber o entendimento e envolvimento dos alunos diante do tema que está sendo trabalhado. A figura 13 mostra a percepção dos professores com relação a esse aspecto:

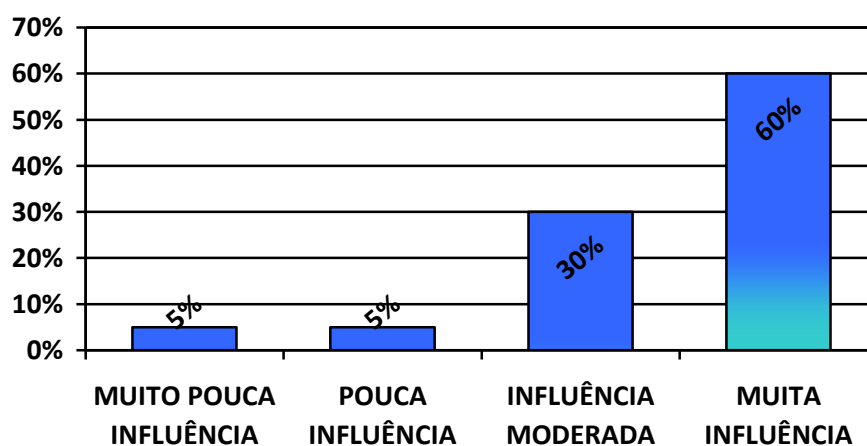
Figura 13 - Fala demais



Fonte: Questionário aplicado pela pesquisadora

A figura 14 apresenta as respostas dos docentes sobre o critério ' Interrompe ou se intromete sem pedir ou receber permissão'. A figura 14 mostra a opinião dos professores sobre esse critério:

Figura 14 - Interrompe ou se intromete sem pedir ou receber permissão



Fonte: Questionário aplicado pela pesquisadora

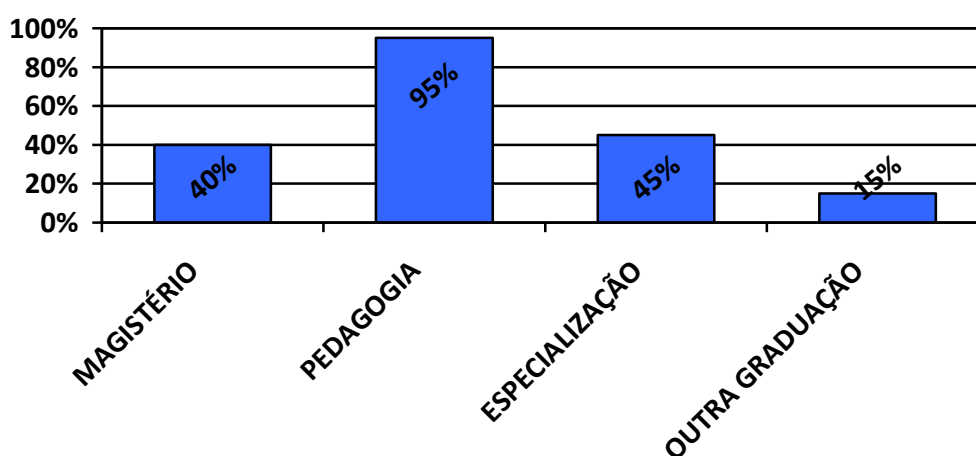
Ainda considerando a fala como forma de expressão, devido ao processo inicial de desenvolvimento das habilidades de comunicação social, nem sempre a criança entende que precisa esperar para falar e 'pedir permissão' para isso. Considerando-se o interesse pelo tema que está sendo discutido, a experiência pessoal de cada um e o sentimento de ansiedade gerado pela necessidade de expressão, é possível supor que muitas vezes, torna-se difícil fazer com que as falas dos alunos tornem-se organizadas. Nesse caso, o professor pode ajudar nesse processo através do hábito de rodas de conversa, onde é permitida a participação oral de todos e, nesse processo, destacar a importância de respeitar o momento de sua fala, para que não se interrompa o tempo do outro. Para Silva et al. (2012, p. 49) "O diagnóstico do TDAH colocou os sintomas de forma tão genérica que facilmente qualquer indivíduo se enquadra nele."

4.3 Formação acadêmica dos participantes da pesquisa

A fim de analisar o nível de formação dos professores participantes da pesquisa, podemos observar na figura 15 que a grande maioria é licenciada em Pedagogia, apesar de o critério só ser exigido para exercício do cargo no último

concurso público municipal (SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 2018). Em concursos anteriores, era exigida apenas a formação em segundo grau de Magistério ou Curso Normal para assumir o cargo como professor. Além disso, nota-se também que os professores em atuação continuam buscando especializar-se, investindo também na carreira acadêmica, pois 45% dos participantes informaram ter cursado pós-graduação *latu-sensu* (especialização).

Figura 15 - Formação acadêmica dos professores⁷

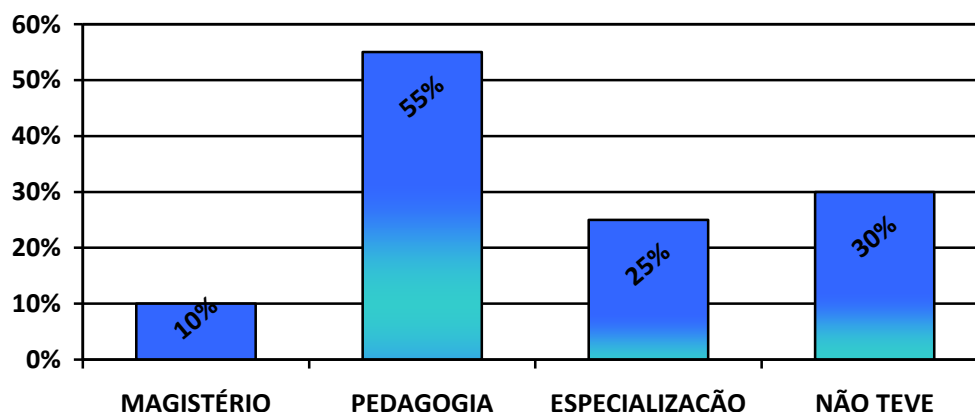


Fonte: Questionário aplicado pela pesquisadora

Também foi indagado aos participantes se em algum momento da formação acadêmica, receberam informação sobre a temática do TDAH. Como pode ser observado na figura 16, a maioria dos participantes afirmou ter obtido informação sobre esse tema durante o curso de graduação em Pedagogia. Contudo, 30% dos participantes não tiveram informação sobre esse tema durante a sua formação. Esse dado chama a atenção, uma vez que o presente estudo sugere que em 65% das classes há pelo menos um aluno com diagnóstico de TDAH e que em 55% das classes, existe no mínimo um aluno que toma medicamentos à base de metilfenidato diariamente.

⁷ Nesta pergunta do questionário os professores poderiam apontar mais de uma alternativa como resposta, por esse motivo, o gráfico desta Figura não visa atingir um total de 100%.

Figura 16 - Informação sobre TDAH durante a formação profissional⁸

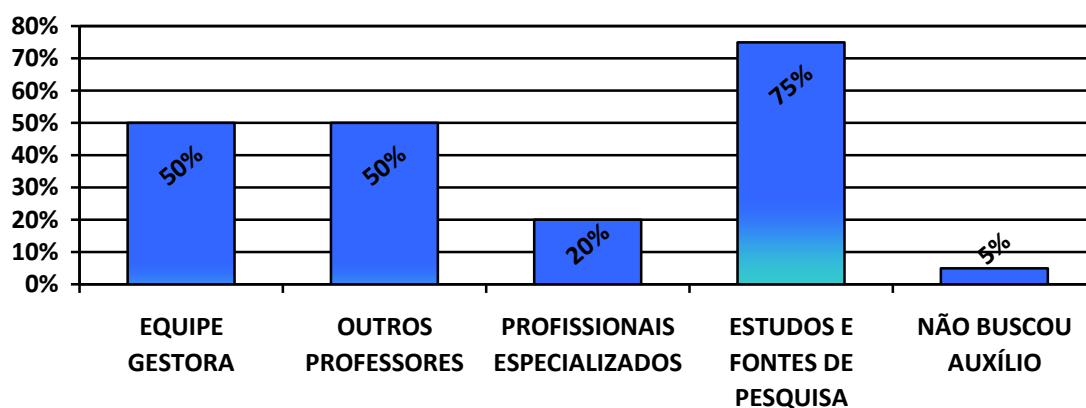


Fonte: Questionário aplicado pela pesquisadora

Foi também indagado aos docentes como/onde eles buscaram informações sobre o tema ao se depararem com dificuldades em conviver e proporcionar situações de aprendizagem para esses alunos específicos. Como por exemplo, no caso de alunos que apresentam grandes dificuldades de atenção e / ou que não conseguem controlar a agitação e a impulsividade. De acordo com a figura 17, 75% dos professores buscaram informação em estudos e fontes de pesquisa, seja por conta própria ou em cursos de formação.

Outro dado que vale a pena ser destacado é que apenas 20% dos professores declararam ter buscado informação com profissionais especialistas das áreas da saúde e da psicologia. É de se supor que seria mais produtivo fomentar a comunicação entre essas áreas com a da educação, em casos específicos ou sob a forma de cursos e palestras informativas que fazem parte da formação continuada dos professores, proporcionando informação e novas ideias sobre o tema.

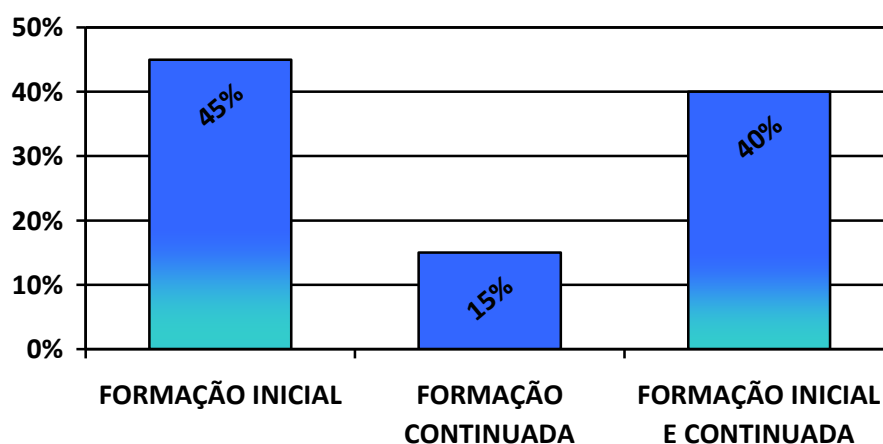
⁸ Nesta pergunta do questionário os professores poderiam apontar mais de uma alternativa como resposta, por esse motivo, o gráfico desta Figura não visa atingir um total de 100%.

Figura 17 - Busca de informações sobre o TDAH⁹

Fonte: Questionário aplicado pela pesquisadora

A última pergunta do questionário refere-se a opinião dos professores quanto a importância da abordagem do tema durante a formação de futuros profissionais da educação. Considerando-se a própria formação e também a vivência no cotidiano escolar, as respostas dos professores refletem os diversos aspectos mencionados anteriormente. Os relatos sugerem a necessidade de informação sobre o tema tanto na formação inicial quanto na formação continuada, como pode ser observado na figura 18.

Figura 18 - Considerações dos professores sobre a necessidade de abordagem do tema TDAH na formação de futuros professores



Fonte: Questionário aplicado pela pesquisadora

⁹ Nesta pergunta do questionário os professores poderiam apontar mais de uma alternativa como resposta, por esse motivo, o gráfico desta Figura não visa atingir um total de 100%.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal desta dissertação de mestrado foi realizar um levantamento com os professores de uma escola da Rede Municipal de Educação de São José do Rio Preto-SP, identificando qual a concepção desses professores sobre as características comportamentais de crianças que indicam a presença do TDAH. O presente estudo pretende colaborar com a compreensão acerca das desse transtorno, na escolarização dos alunos e na formação de professores sobre o tema. Buscou-se avaliar as implicações da presença de sintomas de TDAH em crianças de Ensino Fundamental I (de 6 a 11anos), segundo a ótica docente e como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) vem sendo abordado e considerado na escola pelos profissionais da educação.

As respostas dos professores aos questionários aplicados revelam em que medida as características do TDAH afetam o cotidiano escolar, segundo a ótica dos entrevistados .Muitas das características descritas no sistema oficial de diagnóstico DSM-5 (APA, 2014), são percebidas pelos docentes como causa de grande incômodo na rotina escolar. Segundo a percepção dos educadores entrevistados, acometem várias crianças, não especificamente os alunos com laudo médico de TDAH. Isto sugere que tais características podem ser reflexo de comportamentos naturais ou esperados para a faixa etária em questão, diante de um método de ensino que possivelmente necessita ser modernizado, de modo a atender às exigências da infância contemporânea.

Analisando a formação dos professores, nota-se que os mesmos buscam estar constantemente atualizando-se nos estudos, participando de cursos de especialização e de extensão. Contudo, a maioria dos professores relataram sentir necessidade de uma formação continuada que aborde também essa temática, visto a dificuldade de relacionamento entre professores e alunos na sala de aula. Uma vez que os docentes são responsáveis pela maioria dos encaminhamentos de alunos para a ajuda especializada, o tema é de extrema importância aos pesquisadores e educadores atuais. É importante ressaltar também a elevada demanda por informação na atualidade, principalmente pela vulnerabilidade sociocultural dos familiares, que dificulta a compreensão do assunto proposto.

Assim, os resultados do presente estudo como um todo permitem supor que, apesar de a literatura científica disponibilizar diversas pesquisas a respeito do tema, existem ainda muitas falhas e divergências na definição, caracterização e formas de tratamento do TDAH, principalmente devido a falta de especificidade dos sintomas para a realização de um diagnóstico concreto. O TDAH no ambiente escolar possivelmente esteja sendo encarado como uma estratégia ou forma de justificar problemas de comportamento no contexto das relações sociais e também o fracasso escolar, o que enfatiza a necessidade de um maior apoio profissional especializado, que auxilie tanto a essas crianças como também ao trabalho do professor.

Visando colaborar com o Programa de Mestrado em Ensino e Processos Formativos, esta pesquisa buscou descrever informações a respeito do trabalho dos profissionais da educação em ambiente escolar, destacando suas concepções sobre TDAH. Foram proporcionadas perspectivas de autores e de documentos oficiais da área, de modo a contribuir na formação de futuros profissionais contribuindo para que as crianças possam se desenvolver mediante um processo de escolarização adequado.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** 4.ed. Porto Alegre : ARTMED, 1994.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV-TR™. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** trad. Cláudia Dornelles; - 4.ed. rev. - Porto Alegre: ARTMED, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

BORBA, Ângela M. O brincar como um modo de ser e estar no mundo. In: BRASIL, MEC/SEB. **Ensino fundamental de nove anos: orientações para a inclusão da criança de seis anos de idade.** Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2006.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Lei número 9394, 20 de dezembro de 1996.

BROWN, M. B. **Diagnosis and treatment of children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder.** Journal of Counseling and Development, Alexandria, v. 78, n. 2, p. 195-203, 2000.

CAMARGOS JÚNIOR, W.; NICOLATO, R. **Características das prescrições no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 58, n. 3, p. 195-199, 2009.

CAVALCANTI, R.; LIMA, M. D. C. **A criança hiperativa: o olhar da inclusão.** Revista Saber & Educar: Cadernos de estudo, Porto, v. 14, p. 1-4, 2007. Disponível em: <http://repositorio.esepf.pt/bitstream/handle/10000/321/SeE14_A%20Crianca%20Hiperativa%20o%20olhar%20da%20inclusao.pdf?sequence=5>. Acesso em: 25 out. 2011.

CONNERS, C. K., 2009 apud OLIVEIRA, C. T; DIAS, A. C. G. Repercussões do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na Experiência Universitária. **Psicologia: Ciência e Profissão**, p. 613-629, 2015.

COUTO, T. S.; MELO JUNIOR, M. R.; GOMES, C. R. A. **Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH):** uma revisão. Ciências & Cognição, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 241-251, 2010.

CRUZ, B.; LEMOS, F.; PIANI, P. P. F.; BRIGAGAO, J. I. M. **Uma crítica à produção do TDAH e a administração de drogas para crianças.** Estud. psicol. (Natal) [online], vol.21, n.3, pp.282-292, 2016.

FERREIRA, R.R. **A medicalização nas relações saber-poder:** um olhar acerca da infância medicalizada. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 20, n. 4, p.587-598, 2015.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FUNDAÇÃO PARA UM MUNDO LIVRE DE DROGA. **A verdade sobre o consumo da Ritalina:** cocaína dos pobres. Disponível em: <<http://www.drugfreeworld.org/pt/drugfacts/ritalin/poor-man-s-cocaine.html>>. Acesso em: 25 out. 2011.

GENESTRETI, G. **Remédio “tarja preta” para déficit de atenção vira festa na balada.** Folha.com, São Paulo, 28 set. 2010. Seção Equilíbrio e Saúde. Disponível em: <<http://www.folha.com.br/eq805808>>. Acesso em: 24 out. 2011.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GERMANI, L. M. B. **Características de altas habilidades/superdotação e de déficit de atenção/hiperatividade:** uma contribuição à família e a escola. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação)-Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

GHODSE, H. A. **Dramatic increase in methylphenidate consumption.** Current Opinion in Psychiatry, London, v. 12, n. 3, p. 265-268, 1999.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GOMES, M. et al. **Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil.** J. bras. psiquiatr. [online], vol.56, n.2, p. 94-101, 2007.

GRAEFF, R. L.; VAZ, C. E. Avaliação e Diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). **Psicologia USP**, São Paulo, Julho/Setembro, p. 341-361, 2008.

GUARIDO, R. A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. In: ANGELUCCHI, C. B.; SOUZA, B. P. **Medicalização de crianças e adolescentes**: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 27-39, 2010.

HARTZ, et al. A importância do brincar no Ensino Fundamental: crianças em fase de alfabetização. **Revista Conhecimento Online**. ano 4, v. 1, mar. 2012. Disponível em <<https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/261/238>>. Acesso em 18 abr. 2019.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde**: Nêmesis da medicina. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

ITABORAHY, Cláudia. **A Ritalina no Brasil**: Uma Década de Produção, Divulgação e Consumo. Dissertação de Mestrado apresentada ao programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFRJ. Rio de Janeiro, 2009.

JOU, G. I. et al. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade**: um olhar no ensino fundamental. *Psicol. reflex. crit*; 23(1):29-36, jan.-abr. 2010.

MOYNIHAN, R; CASSELS, A. **Vendedores de doença**: estratégias da indústria farmacêutica para multiplicar lucros. In: Bioética como novo paradigma: por um novo modelo bioético e biotecnológico. org. ML Pelizzoli. Petrópolis: Vozes. p. 151-156, 2007.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: ANGELUCCHI, C. B.; SOUZA, B. P. **Medicalização de crianças e adolescentes**: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 27-39, 2010.

MOYSÉS, M. A.; COLLARES, C. A. L. **Controle e medicalização da infância**. *Desidades*, n. 1(1), p. 11-21, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; vol.2, 1997.

OUROFINO, V. T. A. T.; FLEITH, D. S. **Um estudo comparativo sobre a dupla personalidade superdotação/hiperatividade.** Avaliação Psicológica, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 165-182, 2005.

PASTURA, G. M. C.; MATTOS, P.; ARAÚJO, A. P. Q. C. **Desempenho escolar e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.** Rev. psiquiatr. clín. (São Paulo);32(6):324-329, nov.-dez. 2005.

PEIXOTO, A. L. B.; RODRIGUES, M. M. P. **Diagnóstico e tratamento de TDAH em crianças escolares, segundo profissionais da saúde mental.** Aletheia; (28):91-103, jul.-dez. 2008.

ROHDE, L. A. et al. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 7-11, dez. 2000. Suplemento.

ROTTA, N. T. **Transtornos de atenção:** Aspectos clínicos. In N. T. Rotta, L. Ohlweiler, & R. S. Riesgo (Eds.), *Transtornos de aprendizagem: Abordagem neurobiológica e multidisciplinar* (p. 301-313). Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 2006

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (Município). **Edital Normativo N° 01/2018:** Concurso Público N.º 01/2018 - Professor de Educação Básica I (PEB I), Coordenador Pedagógico, Diretor de Escola e Supervisor de Ensino. São José do Rio Preto, 2018.

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

SILVA, A. C. P. et al. **A explosão do consumo de Ritalina.** Revista de Psicologia da UNESP n. 11(2), p. 44-57, 2012

WATERS, Roger. **Another Brick in the Wall.** *The Wall.* Harvest Records, 1979

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** trad. Daniel Grassi - 2.ed. - Porto Alegre : Bookman, 2001.

APÊNDICES

Apêndice A



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
"Campus" de São José do Rio Preto



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012)

Você está sendo convidada a participar como voluntária da pesquisa "A Medicalização do TDAH em crianças de uma escola da rede municipal de educação de São José do Rio Preto-SP". Neste estudo pretendemos investigar junto aos professores dos 1º aos 5º anos, qual a concepção que eles têm sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), quais as características dos alunos que apresentam este transtorno e como é a observação inicial dos professores para um possível encaminhamento médico dos alunos. Para esta pesquisa, os professores responderão a um questionário com perguntas dissertativas e objetivas referentes à concepção destes com relação ao TDAH e também sobre as características comportamentais dos alunos que influenciam na rotina de atividades em sala de aula. Este procedimento de coleta de dados é o mais adequado para esta pesquisa, não havendo forma similar para as metas propostas e o risco de desconforto psíquico ou algum dano possível para a sua saúde é mínimo segundo a literatura científica atual, mas caso ocorra qualquer situação, você será imediatamente encaminhada para atendimento em uma unidade de saúde especializada (CAPS) do município. Todas as informações coletadas serão sigilosas de modo a preservar a sua Identidade. Você será informada de todos os resultados obtidos, independentemente do fato destes poderem mudar seu consentimento em participar da pesquisa. Você está livre para, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa. Este estudo é importante porque seus resultados fornecerão informações que auxiliarão na elaboração de estratégias educacionais, voltadas para a melhoria das relações interpessoais no ambiente escolar. A pesquisadora responsável é a professora Fernanda Vollet, que tem a orientação da Profª. Dra. Regina de Cássia Rondina, no curso de Mestrado em Ensino e Processos Formativos do Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista. Qualquer dúvida entre em contato conosco, Profª. Fernanda Vollet (17 997069112 - fernandavollet1@gmail.com), Profª. Dra. Regina de Cássia Rondina (14 34021300 – rcassar@marilia.unesp.br); Comitê de Ética em Pesquisa do IBILCE/UNESP).

Diante das explicações, se você concorda em participar deste projeto, forneça os dados solicitados e coloque sua assinatura a seguir.

Nome:	RG:
Endereço:	Telefone:

São José do Rio Preto, de de 2018

Participante	Pesquisador(a) responsável
OBS.: Termo apresenta duas vias, uma destinada ao participante e a outra ao pesquisador.	
Nome Pesquisador: Fernanda Vollet	Cargo/Função: Discente do PPG Ensino e Processos Formativos
Instituição: Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista	
Endereço: Rua Cristovão Colombo 2265. São José do Rio Preto, SP.	
Projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do IBILCE/UNESP São José do Rio Preto – fone 17-3221.2480 e 3221.2482	

Apêndice B

Nome (opcional): _____

Idade: _____

Sexo: ()F ()M

Ano de atuação: _____

O professor passa grande parte do dia com a criança, e desenvolve com esta uma relação de ensino-aprendizagem fundamental para a vida do educando. Contudo, pelos mesmos argumentos, torna-se um dos principais preceptores do diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade, pois é responsável por encaminhar as crianças em idade escolar para avaliação do médico especialista devido aos comportamentos típicos que são relatados.

Baseado nisso, este questionário busca analisar o quanto determinados comportamentos destes alunos interferem para um possível encaminhamento do professor à avaliação do médico especialista.

1. Quantos alunos possui a turma na qual você leciona este ano? _____

2. Quantos alunos de sua turma tem diagnóstico médico (laudo) de TDAH?

3. Quantos alunos de sua turma fazem uso de medicamentos para TDAH (Ritalina, Concerta)? _____

4. O que você entende por Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)?

5. Responda em uma escala de 1 a 4, sendo que 1 refere-se à "muito pouca influência", 2 refere-se à "pouca influência", 3 refere-se à "influência moderada" e 4 refere-se à "muita influência" dos comportamentos observados nesses alunos e o quanto eles se tornam prejudiciais ao desempenho escolar dele e dos demais alunos da turma:

a. Não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares

()1 ()2 ()3 ()4

- b.** Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas
()1 ()2 ()3 ()4
- c.** Parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente
()1 ()2 ()3 ()4
- d.** Não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres em sala de aula
()1 ()2 ()3 ()4
- e.** Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades e em manter materiais e objetos pessoais em ordem
()1 ()2 ()3 ()4
- f.** Evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado
()1 ()2 ()3 ()4
- g.** Perde coisas necessárias para tarefas ou atividades
()1 ()2 ()3 ()4
- h.** É facilmente distraído por estímulos externos e é esquecido em relação a atividades cotidianas
()1 ()2 ()3 ()4
- i.** Remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira
()1 ()2 ()3 ()4
- j.** Levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado
()1 ()2 ()3 ()4
- k.** Corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado
()1 ()2 ()3 ()4
- l.** É incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente
()1 ()2 ()3 ()4
- m.** Não consegue ficar parado, mesmo por um curto período de tempo, age como se estivesse "com o motor ligado"
()1 ()2 ()3 ()4
- n.** Fala demais
()1 ()2 ()3 ()4
- o.** Deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída
()1 ()2 ()3 ()4
- p.** Tem dificuldade para esperar a sua vez
()1 ()2 ()3 ()4

q. Interrompe ou se intromete sem pedir ou receber permissão
 1 2 3 4

6. A fim de contribuir na formação de professores, responda os itens a seguir sobre a sua formação profissional:

a. Qual a sua formação?

- Magistério Graduação em Pedagogia Outra Graduação _____
 Pós-Graduação lato sensu _____
 Pós- Graduação stricto sensu _____

b. Você foi apresentado e/ou teve orientações sobre o tema "Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade" em algum momento de sua formação?

- no Magistério na Graduação em Pedagogia
 em outra Graduação. Qual? _____
 na Pós-Graduação lato sensu. Qual? _____
 na Pós- Graduação stricto sensu. Qual? _____
 não tive formação sobre esse tema

c. Em algum momento de sua profissão sentiu necessidade de uma formação específica sobre o tema "Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade"? Quais medidas foram tomadas?

- sim, busquei auxílio com a equipe gestora da escola
 sim, busquei auxílio com outras professoras
 sim, busquei auxílio com profissionais especializados (área da saúde e/ou psicologia)
 sim, busquei auxílio em estudos e fontes de pesquisa
 sim, mas não busquei auxílio
 não tive necessidade de formação complementar

d. Você considera que os futuros profissionais da educação necessitam de formação sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade?

- sim, na formação inicial sim, na formação continuada
 não há necessidade de formação sobre o tema

TERMO DE REPRODUÇÃO XEROGRÁFICA

Autorizo a reprodução xerográfica do presente Trabalho de Conclusão, na íntegra ou em partes, para fins de pesquisa.

São José do Rio Preto, ____/____/____

Assinatura do autor