

TDAH – UM OLHAR A PARTIR DA PERSPECTIVA HISTÓRICO-CULTURAL

Nicoli Carolini da Silva, autora, Unipar - Universidade Paranaense
Sabrina Santos Kanopf, autora, Unipar - Universidade Paranaense
Clarice Regina Catelan Ferreira, orientadora, Unipar - Universidade Paranaense

RESUMO:

O presente artigo aborda a problemática do uso de psicotrópicos na infância diante do crescente número de diagnósticos de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), transtorno este que é neurobiológico e se manifesta predominantemente na infância, caracterizado por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. O diagnóstico do TDAH habitualmente é feito clinicamente apenas por profissionais médicos e, em alguns casos, é realizado com base em uma única sessão, de modo que o uso de psicotrópicos vem sendo a cada dia mais recorrentes por crianças através da prescrição de Metilfenidato. Por meio de revisão bibliográfica e amplas pesquisas, percebe-se que o uso indiscriminado de medicação para TDAH tem gerado discussões e críticas, pela perigosa possibilidade de ocorrer diagnósticos imprecisos, efeitos colaterais indesejáveis e, consequentemente, dependência do medicamento ora prescrito. Deste modo, objetiva-se ressaltar a importância da consideração e reflexão do contexto social, cultural e histórico no desenvolvimento humano, com ênfase em crianças que apresentam aspectos comportamentais do TDAH, visando gerar reflexões acerca da patologização e a medicalização excessiva do comportamento infantil não desejado, bem como abordar a problemática do alto índice de diagnósticos do referido transtorno.

Palavras-chave: Metilfenidato; Hiperatividade; Ritalina; TDAH.

ABSTRACT:

This article addresses the issue of the use of psychotropic drugs in childhood in view of the growing number of diagnoses of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), a disorder that is neurobiological and manifests predominantly in childhood, characterized by symptoms of inattention, hyperactivity and impulsivity. The diagnosis of ADHD is usually made clinically only by medical professionals and, in some cases, is carried out on the basis of a single session, so the use of psychotropic drugs is becoming more and more common in children through the prescription of Methylphenidate. Through a literature review and extensive research, it is clear that the indiscriminate use of medication for ADHD has generated discussions and criticism, due to the dangerous possibility of inaccurate diagnoses, undesirable side effects and, consequently, dependence on the medication prescribed. In this way, the aim is to highlight the importance of

considering and reflecting on the social, cultural and historical context in human development, with an emphasis on children who present behavioral aspects of ADHD, aiming to generate reflections on the pathologization and excessive medicalization of unwanted child behavior. , as well as addressing the problem of the high rate of diagnoses of the aforementioned disorder.

Keywords: Methylphenidate; Hyperactivity; Ritalin; ADHD.

RESUMEN:

Este artículo aborda la cuestión del uso de psicofármacos en la infancia ante el creciente número de diagnósticos de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), un trastorno de carácter neurobiológico que se manifiesta predominantemente en la infancia, caracterizado por síntomas de falta de atención, hiperactividad e impulsividad. . El diagnóstico de TDAH suele realizarse clínicamente únicamente por profesionales médicos y, en algunos casos, se realiza en base a una única sesión, por lo que cada vez es más común el uso de psicofármacos en niños mediante la prescripción de Metilfenidato. A través de una revisión de la literatura y de extensas investigaciones, se evidencia que el uso indiscriminado de medicamentos para el TDAH ha generado discusiones y críticas, debido a la peligrosa posibilidad de diagnósticos inexactos, efectos secundarios indeseables y, en consecuencia, dependencia de los medicamentos prescritos. De esta manera, se busca resaltar la importancia de considerar y reflexionar sobre el contexto social, cultural e histórico en el desarrollo humano, con énfasis en los niños que presentan aspectos conductuales del TDAH, buscando generar reflexiones sobre la patologización y medicalización excesiva del conducta infantil no deseada, así como abordar el problema de la alta tasa de diagnósticos del citado trastorno.

Palabras-clave: Metilfenidato; Hiperactividad; Ritalín; TDAH.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico que, geralmente, surge na infância e se caracteriza por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Seu diagnóstico é clínico, realizado por profissionais da medicina e pode ser complexo devido a um conjunto de fatores. Muitas vezes, o diagnóstico é feito com base em sintomas observados em uma única sessão, sem considerar, adequadamente, fatores sociais, ambientais e culturais que podem influenciar o comportamento da criança (LEITE; TULESKI 2011).

O tratamento tradicionalmente adotado para o TDAH é a medicação, sendo a Ritalina – metilfenidato – um dos medicamentos mais prescritos. No entanto, a crescente medicalização do TDAH tem gerado críticas, pois podem advir diagnósticos imprecisos, efeitos colaterais indesejáveis e a dependência do medicamento.

Nesse ínterim, através da abordagem da Psicologia Histórico-Cultural, nota-se a importância do contexto social, cultural e histórico no desenvolvimento humano. Defende-se que o desenvolvimento das Funções Psicológicas Superiores ocorre por meio de mediações culturais e sociais, e não apenas por fatores biológicos. Essa abordagem enfatiza a importância de compreender o indivíduo em sua totalidade, promovendo estratégias de desenvolvimento baseadas nas potencialidades do sujeito.

2. METODOLOGIA

Para a formulação deste estudo, utilizou-se como base a leitura de artigos, com o objetivo de promover uma reflexão acerca da patologização na vida infantil e a medicalização do comportamento desviante, a fim de apresentar a problemática do diagnóstico prévio para o transtorno citado. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, uma vez que tem por objetivo gerar conhecimento e trazer uma visão problematizada através de um estudo bibliográfico que aborda aspectos objetivos, aspectos sociais e as suas consequências para o sujeito.

Para a análise aqui pretendida, a preocupação central é compreender, a partir de dados e informações, como a medicalização tem se tornado um processo normalizador e as consequências de tal ação.

3. PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL E O DESENVOLVIMENTO HUMANO DIANTE DO TDAH

A Psicologia Histórico-Cultural (PHC) surgiu na segunda metade da década dos anos 20, na União Soviética, onde um grupo chamado “Troika”, formado pelos principais pesquisadores conhecidos como Alexander Romanovich Luria e Alexei Nikolaievich Leontiev, eram liderados por Lev Semenovich Vygotsky. Eles desenvolveram a presente abordagem que apresenta o conceito das Funções Psicológicas Superiores (FICHTNER, 2010). Essa vertente teórica entende que o processo de desenvolvimento do sujeito ocorre diante do contexto de quatro planos genéticos, sendo eles a Filogênese, Ontogênese, Sociogênese e Microgênese (FICHTNER, 2010).

A Filogênese é a história do desenvolvimento evolutivo de cada grupo da espécie humana. A Ontogênese refere-se à história do sujeito, enquanto a Sociogênese remete-se à história da coletividade cultural do ser humano, ou seja, o passado de um grupo cultural. A Microgênese, por sua vez, trata-se da estruturação de cada processo psíquico inerente a curto prazo, em outras palavras, diz respeito aos eventos vivenciados pelo sujeito que modificaram suas atividades mentais. Desta forma, a PHC evidencia a importância da função do mediador na cultura, na linguagem e no desenvolvimento das Funções Psicológicas Superiores (FICHTNER, 2010). Segundo Fichtner (2010), a Psicologia Histórico-Cultural é uma tentativa de explicar o que é o ser humano em seu contexto social. Para Vygotsky,

O desenvolvimento nunca apresenta um processo linear, uma acumulação lenta de mudanças unitárias, mas segundo suas palavras, trata-se de um processo complexo dialético, caracterizado pela periodicidade, irregularidade no desenvolvimento das funções diferentes, metamorfose ou transformação qualitativa de uma forma em outra, entrelaçamento de fatores externos e internos e processos adaptativos. (FICHTNER, 2010, p. 6).

Tratando-se de periodicidade e desenvolvimento, as Funções Psicológicas Primitivas/Elementares, na PHC, são um produto orgânico não intencional da vida humana que ocorre desde o nascimento (SCHUSTER, 2016). São determinadas pela estimulação e definidas por meio da percepção do indivíduo desde o início de sua maturação que, segundo Schuster (2016), na interação com seu meio sociocultural, o desenvolvimento caminha em direção ao desenvolvimento de funções mais elaboradas até atingirem as Funções Psicológicas Superiores, que ocorre quando o mesmo desenvolve a atenção, memória, fala, o pensamento, a percepção e a emoção.

Somente torna-se possível o desenvolvimento das Funções Psicológicas Superiores por meio da mediação,

Vygotsky construiu sua teoria de desenvolvimento infantil partindo da concepção de ser humano e realidade. Para ele, o sujeito é concebido a partir do Materialismo Histórico e Dialético, entendendo que sua relação com a realidade se dá por mediações que lhe permitem ser transformado pela natureza, e esta, por sua vez, é transformada por ele. Dessa forma, a mediação se processa pela utilização de instrumentos e signos que possibilitam, pela interação social, a transformação do meio e dos sujeitos [...] (SCHUSTER, 2016, p 7).

De acordo com a PHC, crianças possuem estágios de idade pedológica – nível de desenvolvimento – semelhantes, uma vez que cada criança se desenvolve através da mediação e suas relações sociais e culturais em seu período de desenvolvimento, assim como o resto de sua vida, pois,

durante o processo, o indivíduo se transforma em um ser sociocultural baseando-se em conteúdo que presenciou, viveu, ouviu, que foi estimulado a pensar e ser. (FERREIRA, 2010)

Schuster (2016) afirma que a escola tem uma função social de desenvolver o indivíduo de forma física, emocional, cognitiva e psicomotora através da mediação, transmitindo conhecimentos importantes, auxiliando na busca de formas de operar intelectualmente o conhecimento. Com isso, a escola tem a responsabilidade de promover acessibilidade a essa mediação de acordo com as necessidades dos alunos. De acordo com Schuster

A mediação também acontece entre os sujeitos, na interação com um adulto ou uma criança mais experiente, em muitas situações a criança busca apoio para resolver problemas ou dificuldades. Somente acontece essa mediação num ambiente democrático, que favoreça ações colaborativas entre as crianças, que aprendem umas com as outras, incluindo nesse processo a professora mediadora que é responsável pelo grupo (SCHUSTER, 2016, p.11).

Segundo Zanolla (2012), Vygostky acreditava que é a mediação que estabelece uma ligação entre a atividade e a consciência, fazendo-se presente com início do momento em que houver pertencimento da criança em um ambiente de ensino adequado a qual estará presente profissionais capacitados para a demanda de TDAH.

Neste processo, segundo Zanella (1994), é importante a compreensão da Zona de Desenvolvimento Proximal proposto por Vygotsky, que é a distância entre a Zona de Desenvolvimento Real e Zona de Desenvolvimento Potencial de cada sujeito, não sendo um processo linear, considerando que cada indivíduo tem um aprendizado em um ritmo diferente. A Zona de Desenvolvimento Real é aquilo que é possível se realizar de forma autônoma, referindo-se às funções psicológicas que a criança já construiu até determinado momento, ou seja, atividades que a criança consegue realizar sozinha e sem ajuda de outras pessoas. Já a Zona de Desenvolvimento Potencial é o que consegue ser realizado com auxílio de outras pessoas mais experientes e de forma adequada, referindo-se ao futuro da criança e em suas potencialidades (Vygotsky. 1984, p. 97 apud ZANELLA, 1994). Sendo assim, “a Zona de Desenvolvimento Proximal define aquelas funções que ainda não amadureceram, mas que estão em processo de maturação, funções que amadurecerão, mas que estão, presentemente, em estado embrionário.” (Vygotsky. 1984, p. 97 apud ZANELLA, 1994).

Diante dos fatos mencionados, pode-se afirmar que a mediação dos colaboradores da escola, dos amigos e familiares durante o processo de tratamento da criança que tem o diagnóstico de TDAH é essencial para seu desenvolvimento, pois com o suporte adequado aumenta a probabilidade de a criança alcançar sua Zona de Desenvolvimento Proximal..

3.1 TDAH

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é considerado um transtorno neurobiológico, onde o indivíduo começa a ter sintomas frequentes comumente na idade pré-escolar. Segundo o

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - V (DSM-V), existem três tipos de TDAH: o TDAH com predomínio nos sintomas de desatenção, que é o tipo que mais costuma gerar prejuízos acadêmicos; TDAH com a predominância nos sintomas de hiperatividade e impulsividade destacando-se a agitação, a agressividade, e a impulsividade; e ainda, o TDAH combinado, no qual ocorre a combinação de outros dois aspectos, com a tendência de o indivíduo ter falta de atenção, hiperatividade e impulsividade. O Manual Diagnóstico (2013) adverte que para serem diagnosticados, devem estar presentes na vida do indivíduo seis ou mais sintomas de determinado tipo há pelo menos seis meses.

Os sintomas da desatenção são: parecer não escutar quando alguém está falando, dificuldade em terminar as tarefas, errar por falta de atenção nas atividades, dificuldade em manter atenção em atividades lúdicas, se prontificar a fazer vários exercícios de uma vez só e deixá-las inacabadas, dificuldade em se organizar, facilidade em perder os pertences por descuido, se distrair facilmente e esquecer os afazeres da rotina com frequência. (ROHDE; BARBOSA; TRAMONTINA; POLANCZYK 2011).

Enquanto os sintomas da hiperatividade são: dificuldade em realizar as atividades de forma silenciosa, não conseguir ficar sentado por muito tempo, e se conseguir, ter costume de ficar mexendo os pés e as mãos e estar, frequentemente, “ligado nos 220” (ROHDE; BARBOSA; TRAMONTINA; POLANCZYK 2011). E as características sintomáticas da impulsividade são: corriqueiramente demonstrar impaciência em aguardar o outro terminar de falar, frequentemente tomar atitudes sem pensar nas consequências e ter hábito de interromper conversas com a impaciência de esperar a sua vez (ROHDE; BARBOSA; TRAMONTINA; POLANCZYK 2011).

3.2 O processo de diagnóstico do TDAH

O diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade tem se tornado um dos maiores problemas relacionado à saúde infantil. Tendo como consequência, o alarmante uso do Metilfenidato como forma de tratamento dessa psicopatologia, cuja função é ser um psicoestimulante utilizado tanto para psicopatologias da atenção quanto para a melhoria das funções cognitivas do indivíduo (MARTINHAGO apud VIANA; COELHO 2020).

Devido a isso, são inúmeros os casos de diagnósticos falso-positivos, ou seja, pessoas enquadradas como psicopatológicas diante de um diagnóstico que não é seguro, passando a pertencer ao cenário do DSM-V, que é o responsável pela gritante quantidade de diagnósticos de transtornos mentais. O diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é clínico e é realizado apenas por profissionais da medicina, portanto, não há evidências seguras de um marcador biológico realizadas em laboratórios (MARTINHAGO apud VIANA; COELHO 2020).

Autores da Psicologia Histórico-Cultural têm defendido que não se tem como verdade que fatores hereditários são mais importantes para o desenvolvimento do que fatores relacionados à experiência e a cultura, colocando em pauta questões de ordem sociais, políticas, culturais e biológicas. Sendo assim, considera que, quando se trata de crianças desatentas e hiperativas, faz-se necessário analisar a história dela, a condição social em que está inserida, sua cultura, questões biológicas, entre outros tantos fatores, para entender como está sucedendo sua formação do psiquismo humano, e não considerando a prescrição medicamentosa como única solução para o problema (VIANA; COELHO 2020).

A validação da atenção voluntária é fundamental para o diagnóstico do TDAH, ela se organiza a partir das atividades interpsicológicas – através de relações sociais –, o que se leva à constatação de que é necessário analisar estes aspectos para o processo de diagnóstico (ROSA apud VIANA; COELHO 2020). Quando o processo de desenvolvimento não é levado em conta no ato do diagnóstico, somente o sintoma é considerado e a prescrição de medicamento é colocada como centro do processo de tratamento. Esse modo de classificar como TDAH e prescrever Ritalina, acredita-se que pode ter originado essa “epidemia” de TDAH que se justifica a partir do momento que as influências históricas, sociais e psíquicas do sujeito são tratadas com menor profundidade, ou mesma desconsideradas pelo saber biomédico (MELLO; POMBO apud VIANA; COELHO 2020).

4. ASPECTO SOCIAL

O regime disciplinar é onde o poder regulador se insere no indivíduo, para que sigam regras de comportamentos impostos pela sociedade, visto que os problemas comportamentais que poderiam ser amparados através de intervenções pedagógicas são enquadrados como fatores biológicos, criando uma necessidade de reflexão sobre uma suposta estratégia biopolítica de controle social produzindo violência, sofrimento ético-político, aprisionando e, de certa forma, infringindo os direitos fundamentais do homem (DECOTELLI; BOHRER; BICALHO, 2013).

Com a intenção de uma padronização da infância, os autores supracitados afirmam que a medicalização é cada vez mais presente, alcançando altos índices de crianças que, por não se enquadrarem ao padrão do regime, fazem o uso prescrito de Metilfenidato, medicamento este que seria prescrito para indivíduos com desvios de comportamento, para se enquadrar em um padrão de criança saudável e “normal” (DECOTELLI; BOHRER; BICALHO, 2013).

Diante desse mecanismo, Leonardo e Suzuki (2016) reitera que todos os agentes sociais são pressupostos a seguir as regras de uma sociedade padronizada, e se houver fuga da normatividade é rotulado, rejeitado, medicalizado, criticado e mal visto perante a sociedade, não havendo o aprofundamento da história e das relações do sujeito para concluir o diagnóstico médico. Desvios de

comportamento seriam condutas que fogem da normatividade e regra social dentro de uma sala de aula onde, o ideal para o comportamento de um aluno seria a constante atenção, obediência e dedicação nos estudos propostos, julgados então como transtornos mentais (LEONARDO; SUZUKI, 2016).

Conforme Brzozowski e Caponi (2013), o desvio é contextual, considerando que toda sociedade possui normas sociais envolvendo relações de poder. Isso posto, quando um infanto-juvenil dá “trabalho”, a psiquiatria passa a enquadrar a criança em um diagnóstico e intervir no comportamento indesejado através de medicações, por ser uma alternativa prática e benéfica para a dinâmica de determinado contexto social. Basta alguns sintomas como dificuldades de concentração e falta de energia que o comportamento é diagnosticado como TDAH, sintomas esses que podem ocorrer durante o tempo de vida de qualquer pessoa são rotulados como distúrbios psíquicos. Segundo esse grupo de autores, a medicina foi se atribuindo como agente normalizador de desvios de comportamento, desresponsabilizando o sujeito em sofrimento por seus comportamentos, nomeando apenas como fator biológico, pois é seu cérebro o causador do transtorno, eximindo a culpa de suas próprias atitudes, tornando o indivíduo impotente e encarregando o médico como o único detentor da “cura” (BRZOWSKI; CAPONI, 2013).

A designação do diagnóstico precoce é um dos maiores problemas da patologização definitiva dos comportamentos e a falta de escuta do outro, na medida em que a intervenção só é realizada com medicação. Não se leva em consideração o fator social, ambiental (condições de vida, família, escola), que influenciam no comportamento da criança, bem como uma sociedade individualista e super industrializada, que adoce as pessoas que não se encaixam no modelo de vida proposto (LEONARDO; SUZUKI, 2016). Isso as leva a serem diagnosticadas em detrimento da não adaptação à sociedade, transformando-as em causas e soluções de problemas sociais complexos, quando o real motivo do problema é o próprio sistema social (LEONARDO; SUZUKI, 2016).

Conforme Beltrame, Gesser e Souza (2019), problemas escolares como a desatenção, agitação e a dificuldade no aprendizado vem sendo “amparados” por intervenções médicas e medicamentosas, onde propósito é homogeneizar padrões e aprendizagem comportamentais e, assim, inserir o sujeito substancialmente no mercado de trabalho, tornando-o adequado para produzir resultados através de disciplina e controle.

5. EFEITOS COLATERAIS DO METILFENIDATO

Segundo Leonardo e Suzuki (2016), o Metilfenidato provoca mais efeitos maléficos do que vantajosos aos seus usuários, sendo tóxica para o organismo, proporcionando efeitos colaterais danosos ao organismo e à vida social do indivíduo. As autoras ainda ressaltam que a adaptação do

consumo da droga faz com que áreas cerebrais sejam alteradas e afetadas, danificando a memória, aprendizagem e capacidade de julgamento. Com isso, ocorre uma dessensibilização no usuário, de modo que em situações corriqueiras que proporcionam prazer como comer, interagir socialmente ou receber afeto não façam mais efeito ao indivíduo, tornando-o apático e levando ao consumo contínuo do medicamento em busca do prazer (MOYSÉS; COLARES apud LEONARDO; SUZUKI 2016).

A ciência critica o consumo deste medicamento, pois os efeitos colaterais do mesmo podem ser: perda de apetite, náuseas, cefaleia, insônia, tristeza, irritabilidade, convulsões, alucinações, tiques, problemas no crescimento e, em alguns casos, pode causar dependência. Por ter o mesmo mecanismo de ação da cocaína proporcionando sensação de bem-estar e melhora no rendimento a curto prazo pode levar o usuário a ficar adicto a este medicamento tanto quanto a cocaína. (MOYSÉS; COLARES apud LEONARDO; SUZUKI 2016).

Nessa situação, o que prevalece é o efeito de um bom comportamento e obediência da criança, desconsiderando a existência de outros tratamentos que não seja a medicalização, não priorizando o conhecimento da história e cultura desta criança e, quais as possibilidades suas relações sociais têm interferido em seu desenvolvimento (LEONARDO; SUZUKI, 2016).

O artigo Medicalização dos problemas de comportamento na Escola: perspectivas de professores (2016) revela a fala de um dos entrevistados: “[...] tudo o que você vai analisar de uma criança dessa, a maioria dos problemas está na família, há uma desestruturação familiar, e isso reflete em sala de aula, reflete no comportamento dele, reflete na aprendizagem [...]” (P7 apud LEONARDO; SUZUKI, 2016, p 52). A patologização e medicalização estão, principalmente, dentro da escola, lugar onde o aluno é um problema a ser resolvido, e o Estado desresponsabilizado pelas condições de vida do indivíduo que o faz estar em determinada situação, desconsiderando fatores sociais, educacionais, políticos e históricos.

5.1 Medicalização da vida

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2012), a medicalização “é um processo que transforma questões não médicas em médicas”. Visto como uma forma de patologizar processos individuais da vida das pessoas, sendo tituladas como “doenças”, “transtornos” e “distúrbios”. Diante disso, a opção mais rápida e fácil para o Estado tem sido medicalizar ao invés de priorizar a investigação do contexto ao qual a pessoa se encontra para gerar determinado comportamento e, com isso, fornecer um auxílio multiprofissional para atender determinada queixa.

O processo de medicalização por psicotrópicos decorrente do diagnóstico de TDAH está em construção há mais de cem anos, ministrado pela medicina. No entanto, os problemas de comportamento e aprendizagem não diminuíram com estes instrumentos, visto que as crianças

continuam indicando alta porcentagem em sintomas relacionados ao TDAH (LEONARDO; SUZUKI, 2016). Em termos clínicos, os diagnósticos e tratamentos são incertos, vez que não há possibilidade por parte dos médicos indicar precisamente o transtorno neurológico baseado em sintomas que o sujeito apresenta, visto que estes não possuem explicações comprovadas cientificamente. Segundo Leonardo & Suzuki (2016) a Ritalina, mais conhecida como “droga da obediência” no ano de 2000 chegou a 70.000 caixas para consumo e em 2009 chegou a 1.700.000 caixas com a compra de metilfenidato no Brasil. Segundo o CRP (2019), em 2012 o consumo da Ritalina subiu de 71 mil caixas para 1,5 milhão.

Nota-se, assim, que o Metilfenidato se tornou um predominate terapêutico para o TDAH, sendo uma alternativa mais imediata para a solução do problema, desconsiderando que a psicoterapia também se enquadra como uma função essencial para processo de desenvolvimento do indivíduo, mesmo sendo um processo talvez mais longo e detalhado (ORTEGA apud VIANA; COELHO, 2020).

A ideia mais propagada é de que os indivíduos com TDAH têm problemas na transmissão e recaptção de neurotransmissores, como a norepinefrina e a dopamina. As áreas do córtex que estariam envolvidas na “falha” com os neurotransmissores seriam os lobos frontais (BARKLEY; BROWN apud LEITE; TULESKI 2011).

O TDAH tem sido entendido como psicopatologia hereditária, promovendo pesquisas que não consideram que o ambiente contribui para o desenvolvimento desse problema, ressaltando o tratamento médico como único existente, a partir da aplicação do metilfenidato. Esse medicamento é uma droga que tem a capacidade de ativar o nível da atividade, excitação ou alerta do sistema nervoso central, agindo no cérebro bloqueando a recaptção de um neurotransmissor chamado dopamina durante as transmissões sinápticas. Com mais dopamina no córtex, os sintomas de hiperatividade ficam reduzidos, controlando seu comportamento e ficando mais atento (CONNOR apud LEITE; TULESKI 2011).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, é imprescindível abordar o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) de forma abrangente e contextualizada. Embora seja um transtorno neurobiológico que requer também atenção clínica, é essencial considerar os fatores sociais, culturais e educacionais que influenciam no desenvolvimento das crianças.

A Psicologia Histórico-Cultural destaca a importância de uma compreensão ampla da vida da criança para determinado diagnóstico, sugerindo que é necessário e possível criar estratégias de tratamento mais eficazes, que levem em conta não apenas a dimensão biológica, mas também a social,

cultural e educacional, para ajudar as crianças a enfrentarem os desafios do TDAH de maneira mais positiva, promovendo um desenvolvimento saudável e humanizado.

A respeito da escola, é importante que a mediação educacional ocorra de forma adequada, promovendo a interação entre os alunos e professores experientes. Possibilitando uma aprendizagem colaborativa que favoreça o desenvolvimento das crianças, sendo importante envolver uma equipe multiprofissional em um trabalho conjunto, garantindo um suporte adequado para as crianças com TDAH, ajudando-as a alcançar seu pleno potencial. Somente com uma abordagem consciente é que podemos avançar no entendimento e no tratamento do TDAH, visando sempre o bem-estar e o desenvolvimento pleno das crianças diagnosticadas por esse transtorno.

Ademais, reitera-se o objetivo de vir à tona a reflexão e ponderação à patologização e medicalização no que se refere ao comportamento infantil, bem como o problemático índice de diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade que se faz tão presente nos tempos atuais, gerados por um sistema normatizador que além de promover patologização da vida, promove o vício e, conseqüentemente, uma sociedade doente.

REFERÊNCIAS

BELTRAME, Rudinei Luiz; GESSER, Marivete & SOUZA, Simone Vieira. **DIÁLOGOS SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA E EDUCAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.** Psicologia em estudo, Universidade Federal de Santa Catarina, p. 1-12, 2019.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf e CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo. **Medicalização dos Desvios de Comportamento na Infância: Aspectos Positivos e Negativos**. Psicologia: Ciência e Profissão, Santa Catarina, p. 209-219. 2013.

DECOTELLI, Kely Magalhães; BOHRER, Luiz Carlos Teixeira & BICALHO, Pedro Paulo Gastalho de. **A Droga da Obediência: Medicalização, Infância e Biopoder – Notas Sobre Clínica e Política**. Psicologia: Ciência e Profissão. Universidade Federal do Rio de Janeiro, p. 446-458. 2013.

DSM. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**, 5º edição, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf> Acesso em: 15 ago 2023.

FERREIRA, Clarice Regina Catelan. **As contribuições da Psicologia Histórico-Cultural aos psicólogos que trabalham junto às públicas de assistência social voltadas às crianças entre zero e seis anos**. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, p. 44-104. 2010.

FICHTNER, Brend. **Introdução na abordagem histórico-cultural de Vygotsky e seus Colaboradores**. INEDD Universidade de Siegen, Alemanha, p. 3-95. 2010.

LEITE, Hillusca Alves; TULESKI, Silvana Calvo. **Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: novo entendimento para o TDAH**. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP. Volume 15, Número 1, Janeiro/Junho de 2011: 111-119.

LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro e SUZUKI, Mariana Akemi. **Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores**. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, p. 46-53. 2016.

ROHDE, Luiz Augusto; BARBOSA, Genário; TRAMONTINA, Silzá; POLANCZYK, Guilherme. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Universidade Federal da Paraíba, p. 07-10, 2000.

SCHUSTER, Simone Cristina. **DESENVOLVIMENTO INFANTIL EM VYGOTSKY: contribuições para a mediação pedagógica na educação infantil**. Pedagogia da Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, p. 4-15. 2016.

SUZUKI, Mariana Akemi. **A Medicalização dos Problemas de Comportamento e da Aprendizagem: uma prática social de controle**. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, p. 13-160. 2012.

Sem autor: **Subsídios para a campanha: não à medicalização da vida**. CFP, Conselho Federal de Psicologia, p. 13 - 19. 2012. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf Acesso em: 18 ago 2023.

Sem autor: **Patologização e medicalização das vidas: reconhecimento e enfrentamento - parte 2**. Conselho Regional de Psicologia. São Paulo, 2019, 1ª Edição. Disponível em: <https://www.crpsp.org/uploads/impresso/2712/2REvRIZxOwmcqcla4uOjLBNciVBD6yAr.pdf> Acesso em: 18 ago 2023.

VIANA, Ezequiel Francisco Carvalho Viana; COELHO, João Paulo Lopes. **Desenvolvimento da atenção voluntária e a crítica medicalização da educação: TDAH à luz da psicologia histórico-cultural**. Curitiba, v. 6, n. 3, p. 14278-14287, 2020.

ZANOLLA, Silva Rosa da Silva, **O conceito da mediação em Vygotsky e Adorno**. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, p. 05-10, 2012.

ZANELLA, Andréa Vieira. **Zona de desenvolvimento proximal: análise teórica de um conceito em algumas situações variadas**. Universidade Federal de Santa Catarina. Temas psicol. vol.2 no.2 Ribeirão Preto, 1994.