

O SUPOSTO TDAH E AS AULAS PÓS VACINAÇÃO NA PANDEMIA DE COVID-19

Camila Silva Marques Serrati ; **Luiz Gustavo Giati** ; **Priscila Ramos Gimenez dos Santos**¹ 

RESUMO

Neste artigo intentamos trazer algumas explicações sobre o suposto Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), tratando do fenômeno da Medicalização da Educação. Buscamos fazer isso com uma visão crítica acerca da produção de diagnósticos no contexto escolar, especialmente após a vacinação na pandemia de COVID-19. A Medicalização da Educação é um processo amplo, no qual aspectos humanos passam a ser vistos como questões que precisam da intervenção da medicina. É um conceito polissêmico e abarca práticas excludentes e reducionistas. Em um momento em que o Brasil começa a retomar a vida como a conhecíamos antes da pandemia de COVID-19, com a volta das aulas presenciais, vemos o retorno das propagandas e outras formas de divulgação, tanto de medicamentos, quanto de transtornos hipotéticos que supostamente surgem durante a idade escolar. É trabalho da Psicologia acompanhar as mudanças históricas e sociais, buscando repensar e construir coletivamente práticas desmedicalizantes. Nesta escrita, buscamos explicitar conceitos necessários para a compreensão desses processos, expomos a forma como o TDAH é entendido pela lógica medicalizante e desmedicalizante, e propomos questionamentos: como as crianças retornarão para escola? Como será a preparação de professores para receberem os alunos? Como lidar com crianças desatentas, devido ao contexto atual e os dois anos em que passaram em isolamento social? Temos a Psicologia Histórico-Cultural como base para explicar os processos do desenvolvimento humano, cuja compreensão é indispensável para trabalhar a Medicalização da Educação e o TDAH. Esperamos construir possibilidades de atuação e inspirar outros profissionais.

Palavras-chave: transtorno de déficit de atenção e hiperatividade; medicalização da educação; psicologia histórico-cultural; COVID-19

The so-called ADHD and post-vaccination classes during the Covid-19 pandemic

ABSTRACT

In this article, we attempt to provide some explanations about the alleged Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), addressing the phenomenon of the Medicalization of Education. We seek to do so with a critical view of the diagnoses production in the school context, especially after vaccination during the COVID-19 pandemic. The Medicalization of Education is a broad process, in which human aspects come to be seen as issues requiring medical intervention. It is a polysemic concept and encompasses exclusionary and reductionist practices. At a time when Brazil is beginning to resume life as we knew it before the COVID-19 pandemic, with the return of in-person classes, we see the return of advertisements and other forms of publicity, both for medications and hypothetical disorders that supposedly arise during school age. It is Psychology's job to monitor historical and social changes, seeking to rethink and collectively build demedicalizing practices. In this article, we seek to clarify concepts necessary for understanding these processes. We expose how ADHD is understood through both medicalizing and de-medicalizing logics, and we pose questions: How will children return to school? How will teachers be prepared to welcome students? How will we deal with inattentive children, given the current context and the two years they have spent in social isolation? We use Historical-Cultural Psychology as a basis for explaining the processes of human development, an understanding of which is essential for addressing the Medicalization of Education and ADHD. We hope to build opportunities for action and inspire other professionals.

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder; medicalization of education; historical-cultural psychology; COVID-19

El supuesto TDAH y las clases tras vacunación en la pandemia de COVID-19

RESUMEN

En este artículo intentamos traer algunas explicaciones sobre el supuesto trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH), tratando del fenómeno de la Medicalización de la Educación. Buscamos hacer eso con una visión crítica acerca de la producción de diagnósticos en el contexto escolar, especialmente tras la vacunación en la

¹ Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil; camilaserratti@gmail.com; luiz.gustavo.giati.78@gmail.com; priramosgimenez@gmail.com

pandemia de COVID-19. La Medicalización de la Educación es un proceso amplio, en el cual aspectos humanos pasan a ser vistos como cuestiones que necesitan de la intervención de la medicina. Es un concepto polisémico y abarca prácticas excluyentes y reduccionistas. En un momento en que Brasil empieza a retomar la vida como la conocíamos antes de la pandemia de COVID-19, con el retorno de las clases presenciales, vemos el retorno de las propagandas y otras formas de divulgación, tanto de medicamentos, como de trastornos hipotéticos que supuestamente surgen durante la edad escolar. Es labor de la Psicología acompañar los cambios históricos y sociales, buscando repensar e construir colectivamente prácticas desmedicalizantes. En esta escrita, buscamos explicitar conceptos necesarios para la comprensión de esos procesos, exponer la forma como el TDAH es entendido por la lógica medicalizante y desmedicalizante, y proponer cuestionamientos: ¿cómo los niños retornaran para la escuela? ¿Cómo será la preparación de profesores para recibir los alumnos? ¿Cómo lidiar con niños desatentos, debido al contexto actual y los dos años en que pasaron en aislamiento social? Tenemos la Psicología Histórico-Cultural como base para explicar los procesos del desarrollo humano, cuya comprensión es indispensable para trabajar la Medicalización de la Educación y el TDAH. Esperamos construir posibilidades de actuación e inspirar otros profesionales.

Palabras clave: trastorno de déficit de atención e hiperactividad; medicalización de la educación; psicología histórico-cultural; COVID-19

INTRODUÇÃO

Diante do contexto pandêmico, o fenômeno da Medicalização da Educação ganhou força, escancarando problemas e desafios que são presentes na Educação muito tempo antes da COVID-19. Sendo assim, nesta escrita, fizemos a escolha de focar em um dos supostos transtornos mais conhecido e presente na grande maioria das escolas: o suposto Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade - TDAH. Objetivamos trazer algumas explicações sobre o TDAH, abrangendo a Medicalização da Educação. Carregamos nossa escrita com uma visão crítica acerca da produção de diagnósticos no contexto escolar, especialmente após a vacinação na pandemia de COVID-19.

Temos a Psicologia Histórico-Cultural como base, fundamentada na superação dos reducionismos das concepções empiristas e idealistas, propondo encontrar um método para estudar o homem na sua totalidade, entendendo esse homem como uma união de corpo e mente, um ser biológico e social que participa, modifica e se constitui dentro do processo histórico (Vigotski, 1926-1927/1989b). O presente estudo tem grande importância, pois tensiona práticas vigentes, questiona e propõe olhares e práticas atenciosas para o período de pós vacinação contra a COVID-19.

Portanto, ao longo deste artigo abordaremos o contexto pandêmico da COVID-19 e o cenário educacional, o desenvolvimento humano, com foco nas Funções Psicológicas Superiores, mais especificamente na atenção, e o “Transtorno” de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Ao final, discorreremos sobre o suposto transtorno e a maneira como a lógica medicalizante fortalece a ideia de doença neurobiológica, mesmo que sem comprovação.

O CONTEXTO PANDÊMICO E O CENÁRIO EDUCACIONAL

O atual cenário de enfrentamento à pandemia do novo coronavírus tem apresentado desafios sem prece-

des em diversas camadas da sociedade. Esse contexto trouxe significativas mudanças na rotina, nos costumes e nas relações, tanto no âmbito social, educacional, quanto do trabalho. Uma dessas alterações foi o distanciamento social, sendo considerado uma das mais importantes estratégias para conter o avanço da doença, favorecendo a desaceleração da curva de contágio e mortes, e consequentemente, o alívio do sistema de saúde que se encontrava em colapso em meados de 2020.

Segundo a Agência Brasil (2021)¹, a pandemia que leva à COVID-19, iniciou-se (quando foi identificado o primeiro caso no país) em fevereiro de 2020, com a posterior declaração de transmissão comunitária no mês de março do mesmo ano. Assim, em abril de 2020 o isolamento social foi adotado como estratégia e segue até o momento da escrita deste estudo (último trimestre de 2021); mas, com diversas flexibilizações que variam de um Estado para o outro.

O isolamento social trouxe evidentes ganhos em relação à saúde pública, porém, considerando o âmbito educacional e escolar, temos ainda muito a questionar sobre os efeitos dessa medida de combate à COVID-19. Dados do principal relatório sobre saúde mental na pandemia (até o presente momento) feito pela UNICEF (2021)², o impacto da COVID-19 na saúde mental e no bem-estar social de crianças e adolescentes pode perdurar por anos. Em todo o mundo, uma em cada sete crianças foi fortemente afetada pelo isolamento social e 1,6 bilhão de crianças sentiram alguma perda em relação ao processo de aprendizagem no âmbito educacional. A consequência direta dessa ruptura brusca na rotina, na educação e atividades recreativas, somada

¹ Para ler na íntegra: Agência Brasil. *Primeiro caso de COVID-19 no Brasil completa um ano*. Empresa Brasil de Comunicação. Publicado em 26 de fevereiro de 2021. Recuperado de <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-02/primeiro-caso-de-covid-19-no-brasil-completa-um-ano>

² Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/sowc-2021-dashboard-and-tables/>

à preocupação das famílias com a renda e a saúde, tem deixado esses jovens expostos a sentimentos intensos de ansiedade, medo, irritação, inquietação e insegurança em relação ao futuro (UNICEF, 2021). Já no relatório Situação Mundial da Infância 2021 (com dados relacionados a crianças e adultos de 21 países), em média, 20% dos adolescentes e jovens entre 15 e 24 anos de idade relataram que em muitos momentos sentem-se deprimidos e com pouco interesse em desenvolver suas atividades rotineiras (UNICEF, 2021).

Diante dessas informações e dos escancarados retrocessos em relação às políticas públicas no Brasil³, entendemos que a pandemia gerou danos muito maiores do que o esperado, devido ao descaso do atual governo (2019-2022). Compreendemos que existem danos gerados e aumentados por esse contexto pandêmico que podem fomentar um aumento nos diagnósticos de – supostos – transtornos mentais, especialmente nos contextos escolares. Um cenário perfeito para o poder público se desresponsabilizar de seus erros de investimentos em saúde e educação, atribuindo à pandemia e aos indivíduos as causas dos problemas de ensino e aprendizagem. Assim, abre-se espaço para mais diagnósticos biologizantes, levando à manutenção do fenômeno da Medicalização da Educação.

Em meio a todas as problemáticas apresentadas até aqui, as famílias com crianças e adolescentes diagnosticados com o suposto TDAH, encontram-se em situações preocupantes. Com a implementação emergencial do Ensino Remoto para o cumprimento do calendário escolar e as medidas de distanciamento social, as condições de saúde mental e bem-estar dessas famílias e crianças se tornaram ainda mais desafiadoras. Segundo Alves (2021), o isolamento social tem contribuído para o agravamento da saúde mental desse público, relatando agravamento de sintomas hiperativos, uma vez que as atividades ao ar livre e em grupo ficaram impedidas durante dois anos. Além disso, chamamos a atenção também, para o uso abusivo de aparelhos eletrônicos e o tempo de tela das crianças durante o isolamento social, por entendermos ser uma pauta no debate sobre os processos de ensino e aprendizagem.

Sendo assim, pensar nos desafios relacionados ao processo de ensino e aprendizagem no contexto pandêmico, nos leva a compreender a possibilidade de que o número de diagnósticos referentes ao suposto TDAH se intensifique com o retorno das aulas presenciais. A partir desse iminente cenário, torna-se necessário nos aprofundarmos no entendimento do desenvolvimento humano e das funções psicológicas superiores, pois elas não nascem dentro de cada sujeito, mas, são desenvolvidas

sócio historicamente, conforme discorreremos adiante.

FUNÇÕES PSICOLÓGICAS SUPERIORES E O “TRANSTORNO” DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH)

De acordo a Psicologia Histórico-Cultural, o ser humano não possui uma natureza humana a partir da qual se desenvolve naturalmente. Leontiev (1978) afirma que o tornar-se ser humano se dá por meio da humanização, processo que ocorre mediante o contato, a relação do indivíduo com o mundo. Além disso, dentro desse processo, acontece a apropriação, em que a pessoa apreende os conhecimentos acumulados historicamente, advindos de outras gerações. Sendo assim, a aprendizagem e o desenvolvimento são processos distintos, mas que se relacionam entre si, e dependem das relações do sujeito com seus pares e com o meio.

De acordo com Vigotski (2021), a interação social facilita o desenvolvimento de novos sistemas de funcionamento do psiquismo, as funções psicológicas superiores. Para o autor, é fundamental a compreensão de que o desenvolvimento humano se configura como um processo vivo e de interação com a cultura, uma perene contradição entre a dimensão orgânica e a social, entre o âmbito natural e o histórico.

Tal teoria do desenvolvimento trata das funções psicológicas elementares e superiores. As primeiras, as funções psicológicas elementares, têm origem biológica e caracterizam-se pelo reflexo, são ações involuntárias e estão presentes tanto nos seres humanos quanto nos animais. Já as funções psicológicas superiores (FPS), englobam raciocínio, memória, atenção, linguagem, percepção, dentre outras, e são resultado da atividade mediada e do conhecimento acumulado ao longo da história, sendo assim, estão presentes somente no homem (Lucci, 2006).

Entende-se que, por meio do contato com a cultura, da aquisição da linguagem e das mediações que o homem estabelece e das relações sociais construídas, que há a possibilidade do desenvolvimento das funções psicológicas superiores. Para Vigotski (1989a), toda FPS resulta da relação que os sujeitos estabelecem ao utilizarem instrumentos, signos e ao conviverem com outros sujeitos. Os instrumentos se referem aos objetos que podem ser usados para o trabalho, enquanto os signos são instrumentos psicológicos semelhantes aos instrumentos de trabalho que atuam sobre o psiquismo humano, modificando-o. O signo promove a mediação do pensamento, da produção e da reprodução da atividade humana. Dessa forma, a percepção, a atenção voluntária, a memória lógica, a formação de conceitos e desenvolvimento da linguagem, por exemplo, são funções psicológicas superiores que se desenvolvem primeiro socialmente e, posteriormente, são internalizadas pelo sujeito (Vigotski, 2021).

³ Os retrocessos enfrentados pelo povo brasileiro, podem ser vistos através de diversas notícias, como essa: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2021/09/24/anistia-internacional-lista-32-violacoes-de-direitos-humanos-e-retrocessos-nos-mil-dias-do-governo-bolsonaro.ghtml>

Reiteramos que nos ateremos nesta escrita à atenção, uma das FPS, por ser a função que é colocada em foco quando pensamos no suposto TDAH. Primeiramente, a atenção é observada no bebê como um reflexo provocado por um estímulo que chama a atenção, podendo ser, por exemplo, um ruído, uma cor, ou a voz de alguém. Com sua inserção no mundo, na cultura, e por meio das relações mediadas, vai se fazendo primordial que a criança desenvolva outros meios para atender às necessidades da vida em sociedade.

Na vida cotidiana somos bombardeados por informações e, por isso, para sermos capazes de atender às atividades exigidas, é necessário que haja uma seleção das informações, e isso é conquistado por meio da atenção, que contribui com a organização do pensamento. Nas palavras de Vigotski e Luria (1996, p. 195), a atenção “trata da organização do comportamento, com a criação de um determinado contexto, que prepara o homem para a percepção ou para a atividade”, com isso, a criança consegue, por exemplo, realizar uma atividade escolar que lhe é proposta.

Vemos então, que a atenção depende da capacidade humana de, a partir da seleção dos estímulos, desenvolver o controle voluntário do seu comportamento. É através dessa capacidade de seleção de estímulos e controle de ações que passa a ser possível para o homem desenvolver atividades com fins específicos (Luria, 1991).

O suposto Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade – TDAH, tem permeado pesquisas e discussões no espaço escolar, onde alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem são, em sua maioria, encaminhados para avaliações psicológicas e neurológicas a fim de obter um diagnóstico que justifique o não aprender. Esse movimento se dá diante de uma construção histórica que tenta mensurar comportamentos com o objetivo de controlá-los.

Como já descrito, a atenção é uma função psicológica superior que se desenvolve através do contato com a cultura e com outros sujeitos, ou seja, por meio das mediações estabelecidas. Diante do fato de que os alunos ficaram praticamente dois anos fora do espaço escolar, sem contatos presenciais com colegas e professores, trazemos questionamentos importantes: se estamos vivendo um momento repleto de incertezas e desorganizações no âmbito político, econômico e social, como exigir uma criança organizada e focada? Como a escola criará motivos geradores de necessidades para a aprendizagem? Essas são questões que podem fomentar reflexões na contramão da criação de diagnósticos biologizantes.

A compreensão de que a atenção e as demais FPS são desenvolvidas nas relações sociais, por meio de mediação, é de suma importância para não incorrerem no erro de analisar o fenômeno da atenção apenas através da perspectiva biológica, uma vez que essa pode ser desenvolvida num contexto que possibilite a “transfor-

mação de formas primitivas e naturais de atenção para formas culturais, portanto essencialmente humanas” (Asbahr & Bernardes, 2007, p. 330).

Assim, o professor enquanto mediador dos conteúdos científicos no processo de ensino e aprendizagem pode, através de atividades pedagógicas organizadas e sistematizadas, possibilitar o desenvolvimento das FPS no indivíduo. Por outro lado, o que temos visto, e discorreremos a seguir, é que alguns processos têm sido desconsiderados, levando a um crescente número de diagnósticos de TDAH.

TDAH – “TEM DIAGNÓSTICOS ABAFANDO HIPOCRISIAS”⁴

O excessivo número de diagnósticos de TDAH está diretamente relacionado ao fenômeno da Medicalização da Educação; por isso, é necessário explicitar do que se trata esse fenômeno. A Medicalização da Educação é um processo amplo no qual aquilo que faz parte do processo de desenvolvimento e aprendizagem do sujeito, passa a ser visto como uma questão médica. Dentro da lógica medicalizante, existem modos de ser e viver que são considerados aceitos, valiosos e dignos, comportamentos tidos como corretos ou inaceitáveis, corpos valorizados e desvalorizados. É um processo reducionista, no qual apagam-se a história do indivíduo, de sua família, seu contexto socioeconômico, dentre outros pontos (Fórum sobre Medicalização, 2019).

Além disso, Viégas, Gomes e Oliveira (2013, p. 40), complementam: “Nesse sentido, a questão não se reduz simplesmente ao uso de medicamentos, envolvendo, outrossim a redução da complexidade da vida para aspectos específicos da saúde, tendo na patologização sua face mais sombria”.

O fenômeno medicalizante tem as instituições escolares como um de seus alvos desde o Brasil Colônia, porém, antes, sob olhares religiosos que segregavam e silenciavam. Esse poder passou das mãos da igreja para a medicina moderna e, então, conforme a Educação avançava, despontaram os primeiros profissionais da saúde nas escolas com o objetivo de prevenir toda e qualquer doença ou comportamentos que não fossem considerados adequados para a sociedade vigente. Pensando no Brasil industrializado, a intenção era formar sujeitos para o mercado de trabalho, e a Psicologia funcionou como uma aliada dentro desse modelo. Todos os que fugiam do que era esperado, eram tidos como problemáticos, loucos, doentes e, por isso, era necessário que a medicina interviesse, em muitos casos, até mesmo com medicamentos (Barbosa, 2012; Serrati, 2020).

Como parte dessa lógica medicalizante, diversos

⁴ “Têm diagnósticos abafando hipocrisias” é o título de um poema de Tito Carvalhal. A escrita fez parte do “Poesias Desmedicalizantes”, um projeto do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. Pode ser acessado em: <https://www.youtube.com/watch?v=GVuqiuiT4mY&t=47s>

“transtornos” foram e continuam sendo “descobertos”, sendo um deles o TDAH. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), o TDAH é um transtorno que “consiste num padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, mais frequente e grave do que aquele tipicamente observado nos indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento” (APA, 2003, p. 112).

Porém, para pensar em problemas relacionados à atenção, é necessária a compreensão acerca do desenvolvimento de tal função. A atenção é uma FPS, portanto, o ser humano não nasce com ela completamente desenvolvida, é necessário aprender a prestar atenção. Algo que nos diferencia dos animais é que conseguimos nos debruçar sobre determinada atividade, refletir sobre esta e os motivos pelos quais estamos fazendo o que fazemos, além de dar significados à atividade. O exercício de se debruçar sobre o trabalho, por exemplo, é aprendido ao longo do desenvolvimento, de acordo com as necessidades geradas pelo meio e pelas relações (Vigotski, 2001).

Como vimos na definição do DSM-IV, tudo se resume ao biológico, porque acredita-se que a causa do problema está no corpo do indivíduo, mais detalhadamente na transmissão e recaptção de neurotransmissores (norepinefrina e dopamina), sendo os lobos frontais as regiões corticais envolvidas nesse problema (Barkley, 2008; Brown, 2007). Essa noção de que o TDAH tem causa biológica tem potencializado a ideia de que o suposto transtorno pode ser transmitido hereditariamente, porém, não existem comprovações.

Seguindo essa linha de raciocínio, se o suposto transtorno possui causas orgânicas, portanto, individuais, acredita-se que o melhor caminho para o tratamento é a medicação. Com o TDAH explicado como doença neurobiológica, os antidepressivos tricíclicos, anti-hipertensivos e o metilfenidato (sendo este último o mais vendido no Brasil, com o nome de Ritalina ou Concerta), são as medicações prescritas (Leite & Tuleski, 2011; Moraes, Silva, & Andrade, 2007).

O metilfenidato é um estimulante que ativa o nível de atividade, alerta ou excitação no sistema nervoso central. Seu efeito no cérebro é o de bloquear a recaptção do neurotransmissor chamado dopamina enquanto as transmissões sinápticas acontecem. Assim, o cérebro fica com um nível mais elevado de dopamina, o que faz com que sintomas de hiperatividade diminuam, dando à pessoa maior controle. Por outro lado, o que muitas vezes fica de lado nessa explicação, é o fato de que a Ritalina é uma droga que pode causar dependência, sendo necessário acompanhamento médico para interromper o uso. A bula do medicamento contém possíveis efeitos colaterais, como: tristeza e irritabilidade, náuseas, perda do apetite, cefaleia, perda do sono, convulsões, alucinações, tiques e problemas no crescimento. Além disso, consta também, que não é um medicamento para crianças, porém, pesquisas mostram que crianças

de quatro anos de idade recebem prescrição médica e fazem uso da medicação após o diagnóstico de TDAH (Leite & Tuleski, 2011).

Estudos gerados e publicados no Relatório de Recomendação, feito pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), em março de 2021, afirmam que não houve eficácia comprovada das medicações prescritas para o tratamento do TDAH (CONITEC, 2021). Ainda assim, diagnósticos de TDAH têm sido realizados de forma rápida e superficial, colocando a criança frente à medicalização e à medicação precoce, o que pode prejudicar seu desenvolvimento psíquico. Uma pesquisa realizada em cinco municípios do Paraná aponta que os medicamentos Risperidona e Ritalina são os mais receitados aos estudantes.

Observamos então que há um padrão: no Ensino Infantil, o medicamento mais utilizado é a Risperidona, já no Ensino Fundamental, predomina a Ritalina. Ressaltamos que a medicação mais prescrita para crianças do Ensino Infantil é um antipsicótico, no entanto, o que se observa é que a Risperidona tem sido amplamente utilizada no tratamento de TDAH, conforme indica a pesquisa realizada por este estudo. Reiteramos que é preciso colocar em debate quais os efeitos e consequências de administrar um antipsicótico para crianças, cujo organismo está em desenvolvimento e que apresentam comportamentos hiperativos e/ou desatentos e, apesar de serem padrões de comportamento indesejados, principalmente no ambiente escolar, não se tratam de comportamentos psicóticos (Niero, Campos, Moreira, Polaquine, & Colaço, 2021, p. 38).

O diagnóstico é clínico e para isso é feita uma análise do sujeito com base em testes como Snap IV e WISC IV⁵. Os questionamentos são muitos, tanto com relação ao diagnóstico quanto com relação ao tratamento. Nas palavras de Tuleski e Leite (2011, p. 112): “O manual traz uma série de questões que, em geral, suscitam respostas subjetivas e bastante genéricas, bem como critérios que não condizem com a tentativa de se afirmar que o problema da desatenção tem origem orgânica.”

Nas instituições escolares, na grande maioria dos casos, todo comportamento hiperativo ou de desatenção é tratado como problema biológico, o que leva à produção das queixas escolares, muitas vezes envolvendo algum profissional da área da saúde. Formam-se assim, os diagnósticos, encaminhamentos para tratamento e acompanhamento, assim como possíveis medicações (Buiatti & Serrati, 2017). É importante nos debruçarmos sobre essas questões; porém, é igualmente importan-

⁵ Escala de inteligência Wechsler (Wisc IV). Teste que visa medir a capacidade intelectual das crianças.

te cuidarmos para não atuarmos também de forma reducionista.

Explicitamos até aqui que a lógica medicalizante tem seu foco no biológico e orgânico, culpabilizando os sujeitos. É uma ideia de “cuidado” que parece desresponsabilizar as pessoas, mas, na verdade, as culpabiliza por serem como são e vivenciarem as dificuldades que experimentam em seus dias. Diante disso, se faz urgente a compreensão de que não é possível diagnosticar e medicar sem antes questionar e compreender os vários contextos que fazem parte da vida do indivíduo; além de que não é possível – ou, pelo menos, não deveria ser – trabalhar com diagnósticos que não foram comprovados, muito menos com medicação cuja eficácia segue sendo questionada.

Com isso, chegamos em um ponto essencial: a compreensão do amplo fenômeno da Medicalização não pode acontecer pela via da lógica formal. A Psicologia Histórico-Cultural é fundamentada no Materialismo Histórico Dialético, segundo o qual, na lógica formal o fenômeno é capturado apenas na aparência. Logo, a Medicalização precisa ser compreendida de forma dialética. Ianni (2011, p. 397) nos alerta para o fato de que “a realidade não se dá a conhecer imediatamente”, ou seja, para conhecer o fenômeno precisamos superar uma investigação empírica e seguir na busca de sua essência, o que só é possível quando explicamos os fenômenos da realidade como sendo vivos, em seu movimento no passado e no presente.

Nesse caminho, ambos os lados, a lógica medicalizante e a desmedicalizante, seguem no raso das questões neurobiológicas, portanto, perpetuando debates que reduzem o ser humano ao biológico. Isso faz com que o conceito de Medicalização, que é polissêmico, também seja reduzido, levando a poucos avanços nas transformações e criações de práticas libertárias – tanto na saúde, quanto na educação. Temos visto modificações, porém, ainda é um ponto que precisa ser trabalhado por todos os estudiosos da área.

Dito isso, e agora retomando o contexto pandêmico trazido no início da escrita e as questões que envolvem o suposto TDAH, questionamos como ficarão as escolas – e a vida, como um todo – quando todos retornarem para o presencial. Como estará a atenção de crianças e adultos, depois da pandemia⁶? Essa pergunta já tem sido feita por muitos profissionais, e uma forma de notarmos isso, foi a série intitulada “TDAH: Tudo ao mesmo tempo”⁷ produzida pelo Programa Fantástico, da Rede Globo, que

contou com a participação e apresentação do médico Dráuzio Varella. Tal série mais parece uma propaganda publicitária, pois apresentou o suposto transtorno como doença, falhas químicas no cérebro e, por isso mesmo, tratáveis com medicamentos.

A propaganda e a divulgação de remédios para o suposto TDAH têm crescido, e o programa citado expôs pessoas que se diziam muito felizes com os “resultados” gerados pela medicação – mais uma vez, questionamos: quais são esses resultados, visto que ainda não existem comprovações acerca do uso contínuo da medicação? Existe uma relação acontecendo por trás do que chega aos nossos olhos, e essa relação é a da medicina com a indústria farmacêutica. Existem muitas denúncias a respeito de como essa indústria, em alguns casos, tem oferecido salários, viagens, almoços, brindes e presentes para médicos que aceitem receitar determinado medicamento, distribuir amostras grátis, ou ainda, realizar pesquisas financiadas sobre certa droga. Essa grave questão já vem sendo exposta há alguns anos, por diversos pesquisadores (Mayor, 2003; Moynihan, 2003; Wager, 2003).

Enquanto esses debates acontecem, o Senado Federal aprovou, no dia 9 de novembro de 2021, a Lei 14.254/2021 (Brasil, 2021), de iniciativa do Senador Gerson Camata (MDB/ES), que “dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), ou outro transtorno de aprendizagem”. O retorno para o presencial, seja no trabalho ou na escola, exigirá de cada sujeito um processo de ressocialização – assunto que não tem ganho tanto destaque quanto as pautas medicalizantes. Essa retomada da vida como conhecíamos antes da COVID-19 passará por um processo de readaptação, especialmente para crianças pequenas, as que se encontravam em processo de desenvolvimento da atenção, por exemplo, quando a pandemia se iniciou. Por isso, há uma grande preocupação com a Lei acima citada, pois acreditamos que o número de diagnósticos de TDAH e encaminhamentos tende a aumentar. Aqueles que não conseguirem aprender ou acompanhar o ritmo de ensino esperado pela instituição, serão encaminhados, fomentando cada vez mais a exclusão de diversos alunos e a possível medicação de crianças.

Aqui, questionamos também: como as crianças retornarão para as escolas? Como será a preparação de professores para receberem as crianças que não progrediram na aprendizagem (no processo de alfabetização, por exemplo), mas já apresentam uma idade considerada avançada para determinada série? Como lidar com crianças desatentas, devido ao contexto atual e os últimos dois anos em que passaram em isolamento social, sem a escola? Sabemos que são perguntas ainda sem respostas e não temos a pretensão de trazer um passo a passo de como tudo deve acontecer. Compreendemos que são os questionamentos que têm a potência de gerar movimentos de transformação e ideias.

⁶ Destacamos que, durante a escrita do presente artigo, em novembro de 2021, a pandemia que leva à COVID-19 ainda não chegou ao fim. Porém, com o avanço das vacinações, vários estados brasileiros têm iniciado o retorno para o presencial nas escolas, e em alguns trabalhos.

⁷ Informações sobre a série podem ser obtidas no seguinte link: <https://g1.globo.com/fantastico/quadros/tudo-ao-mesmo-tempo/noticia/2021/09/19/tdah-serie-com-drauzio-varella-revela-caminhos-para-aprender-a-conviver-com-transtorno-de-atencao.ghml>. A série pode ser assistida no Globo Play, acesso: <https://globoplay.globo.com/v/9872766/>

Estamos diante de um sofrimento real, uma desatenção real e dificuldades de ensino-aprendizagem também reais. Não negamos que com o retorno para o presencial, é possível encontrarmos crianças dispersas e inquietas no espaço da sala de aula. Não questionamos o sofrimento ou as dificuldades, mas sim, a maneira como tudo isso tem sido manejado, de forma reducionista e biologizante, culpabilizando sujeitos e impossibilitando espaço à pluralidade do ser humano.

Com isso, compreendemos a importância de cada vez mais pesquisas, assim como de trabalho em rede – rede que acolhe tanto os estudantes quanto os profissionais que os recebem, sejam professores, educadores ou trabalhadores da saúde. Falamos de trabalho em rede porque sabe-se que a Medicalização é um fenômeno que foi construído socialmente, ao longo da história e, portanto, faz parte da vida de todos os sujeitos. Sendo assim, coletivamente torna-se possível, ou mais fácil, o processo de tomada de consciência de práticas medicalizantes.

Muitas possibilidades de construção de práticas desmedicalizantes, que vão na contramão de tantos encaminhamentos, diagnósticos e medicações, podem ser criadas, repetidas e reformuladas. Trazemos aqui um dos caminhos possíveis: a criação de um espaço para que os professores, educadores e demais atores da escola possam falar sobre suas experiências ao longo do período pandêmico, contando sobre os desafios, as dores e os medos que foram vividos. Espaços como esses possibilitam de forma direta e indireta o repensar das práticas diárias, além de fomentar o fortalecimento de vínculos entre cada um (Serrati, 2020).

CONCLUSÃO

É preciso ter esperança, mas ter esperança do verbo esperar; porque tem gente que tem esperança do verbo esperar. E esperança do verbo esperar não é esperança, é espera. Esperançar é se levantar, esperançar é ir atrás, esperançar é construir, esperançar é não desistir! Esperançar é levar adiante, esperançar é juntar-se com outros para fazer de outro modo. (Paulo Freire, 1992, pp. 110-111).

Temos visto soluções simplistas para o mal-estar nessa sociedade capitalista neoliberal. Tais soluções são atrativas porque as pessoas têm pressa, o trabalho tem pressa, a educação e a saúde têm pressa. A sociedade se depara com um processo de retomada para o presencial, em que muitos têm dito que estamos “voltando ao normal”. Entendemos o que as pessoas querem dizer com tal fala, se referem ao fato de que estamos tentando

retomar a vida que conhecíamos antes. Por outro lado, não podemos ignorar o real movimento que está em curso. Muito do que mudou durante a pandemia, gerou ainda mais lucro para as grandes empresas e indústrias. Hoje, tais mudanças, que até então considerávamos ser temporárias, não são mais. Elas serão mantidas, devido ao maior lucro.

Nessa linha de raciocínio, pensando sobre o TDAH, podemos refletir também acerca da produtividade. Com o *home-office* para algumas profissões, e todo o trabalho sendo realizado online, a produtividade recebeu mais destaque, visto que muitos estavam em casa e teriam então mais tempo para se dedicar ao trabalho (não haveria o trânsito e nem muitos outros imprevistos impedindo a maior produtividade e rapidez nas tarefas). Com essa ideia se mantendo, fica ainda mais evidente a necessidade de pensarmos em como seguir buscando dialogar com o mundo pós-pandêmico que segue visando o lucro acima dos sujeitos e, agora, com um nível ainda mais alto e inumano de produtividade e alta-performance.

Se a escola tem acompanhado todas essas mudanças históricas sociais, que tipo de sujeito ela está formando e, atualmente, para qual sociedade? Não serão esses os fatores (nível inumano de produtividade e alta-performance, por exemplo) que farão parte do excesso de diagnósticos de TDAH – tanto em crianças quanto em adultos?

Nosso objetivo com essa escrita foi trazer explicações acerca do suposto Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), abrangendo a Medicalização da Educação, com uma visão crítica sobre a produção de diagnósticos no contexto escolar, especialmente após a vacinação devido a pandemia de COVID-19.

Entendemos que alcançamos o objetivo proposto, uma vez que buscamos analisar a questão do TDAH e da Medicalização da Educação por uma ótica abrangente, observando os fenômenos para além da aparência, assim como nos pontua Vigotski (1989a, p. 289), que “a base da observação científica consiste em sair dos limites do visível e buscar seu significado, que não pode ser observado”. Acreditamos que, ao ler o artigo em um momento diferente, ou mesmo ao ler coletivamente, é possível que novas questões surjam, assim como novas e muitas ideias de práticas desmedicalizantes para que possamos construir outros modelos diante da Medicalização da Educação. Não desejamos e nem esperamos por um modelo unicamente correto, mas sim, por vários modelos, para que a pluralidade do ser humano possa caber tanto no cenário educacional quanto na área da saúde.

REFERÊNCIAS

- Alves, A. C. (2021). *Diagnóstico de TDAH em crianças requer cuidado*. FHEMIG. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Publicado em 13 de setembro de 2021. <http://www.fhemig.mg.gov.br/noticias/2170-diagnostico-de-tdah-em-criancas-requer-cuidado>.
- Asbahr, F. da S. F., & Bernardes, M. (2007). Atividade pedagógica e o desenvolvimento das funções psicológicas superiores. *Perspectiva*, 25(2), 315-342. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/1791/1555>.
- Associação Psiquiátrica Americana [APA] (2003). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (4ªed., Texto revisado). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Barbosa, D. R. (2012). Contribuições para a construção da historiografia da Psicologia educacional e escolar no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(spe), 104-123. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000500008>.
- Barkley, R. A. (2008). *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento* (3ª ed., Ronaldo Cataldo Costa, trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Brasil (2021). *Lei nº 14.254 de 30 de novembro de 2021*. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/137302>.
- Brown, T. E. (2007). *Transtorno de déficit de atenção: a mente desfocada em crianças e adultos* (H. Magri Filho, trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Buiatti, V. P., & Serrati, C. S. M. (2017). A queixa escolar: os olhares e as vozes das famílias. In C. G. Prado, F. D. A. Silva, & V. A. de Souza. (Eds.), *História, Políticas e Práticas Educativas: olhares sobre a docência e a gestão* (pp. 347-375). Ituiutaba: Barlavento.
- CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. *Relatório de Recomendação* n. 601, de março de 2021. http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2021/20210319_Relatorio_601_metilfenidato_lisdexanfetamina_TDAH.pdf. Acesso em 16 de novembro de 2021.
- Fórum sobre Medicalização. (2019). Manifesto desmedicalizante e interseccional: “existirmos, a que será que se destina?” *Anais Seminário Internacional A Educação Medicalizada*, 1(1), 12-20. <http://anais.medicalizacao.org.br/index.php/educacaomedicalizada/article/view/235>.
- Freire, P. (1992). *Pedagogia da Esperança: reencontro com a Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Ianni, O. (2011). A construção da Categoria. *Revista HISTEDBR On-line*, Campinas, número especial, 397-416. ISSN: 1676-2584
- Leite, H. A., & Tuleski, S. C. (2011). Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: novo entendimento para o TDAH. *Psicologia Escolar e Educacional*, 15(1), 111-119. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572011000100012>
- Leontiev, A. (1978). O desenvolvimento do psiquismo. (3ª ed.). Lisboa: Horizonte.
- Lucci, M. A. (2006). A proposta de Vygotsky: A Psicologia Sócio-Histórica. *Revista de currículum y formación del profesorado*, 10(2). <https://revistaseug.ugr.es/index.php/profesorado/article/view/19847/19332>
- Luria, A. R. (1991). *Curso de psicologia geral: Atenção e Memória* (v. 3). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Mayor, S. (2003). World Medical Association reviews doctors' links with drug companies. *BMJ*, 326(7400), 1165. <https://doi.org/10.1136/bmj.326.7400.1165-a>
- Moraes, C., Silva, F. M. B. N., & Andrade, E. R. (2007). Diagnóstico e tratamento de transtorno bipolar e TDAH na infância: desafios na prática clínica. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 56, 19-24. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000500005>
- Moynihan, R. (2003). Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 1: Entanglement. *Bmj*, 326(7400), 1189-1192. <https://doi.org/10.1136/bmj.326.7400.1189>
- Niero, B. C., Campos, C. B. H. F. C., Moreira, D. F., Polaquini, J. E. E. L., & Colaço, L. C. (2021). A última alternativa deve ser o medicamento: os remédios mais prescritos e seus efeitos colaterais. In S. C. Tuleski, A. F. Franco, & F. W. Mendonça (Eds.), *Orientações para pais e professores sobre a medicalização da infância: desenvolver para não medicar* (pp. 33-39). Paranavai: EduFatecie.
- Serrati, C. S. M. (2020). *DesmedicalizArte: a Psicologia Escolar construindo práticas desmedicalizantes com professoras e educadoras* [Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil]. <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/31468/1/DesmedicalizArteAPsicologiaEscolar.pdf>.
- UNICEF (2021). Impacto da covid-19 na saúde mental de crianças, adolescentes e jovens. *Comunicados de Imprensa UNICEF*. Brasil. <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/impacto-da-covid-19-na-saude-mental-de-criancas-adolescentes-e-jovens>. Acesso em: 22 out. 2021.
- Viégas, L. S., Gomes, J., & Oliveira, A. R. F. (2013). Os equívocos e acertos da Campanha ‘Não à Medicalização da Vida’. *Psicologia em Pesquisa (UFJF)*, 7, 266-276. <http://www.ufjf.br/psicologiaempesquisa/files/2013/12/v7n2a14-livre1.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2021.
- Vigotski, L. S. (1989a). *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. Bela Vista, SP: Editora Martins Fontes.
- Vigotski, L. S. (1989b). *O Significado histórico da crise da psicologia: uma investigação metodológica* – seção 16. Tradução Voluntária No 8. Estação MIR. (Trabalho original escrito entre 1926-1927)
- Vigotski, L. S., & Luria, A. R. (1996). *Estudos sobre a história do comportamento: símios, homem primitivo e criança*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Vigotski, L. S. (2001). *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores* (6ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Vigotski, L. S. (2021). *História do desenvolvimento das funções mentais superiores*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Wager, E. (2003). How to dance with porcupines: rules and guidelines on doctors' relations with drug companies. *Bmj*, 326(7400), 1196-1198.

Recebido em: 17 de março de 2023

Aprovado em: 17 de julho de 2024

Editora de Seção: Maria Júlia Lemes

Disponibilidade de dados: O conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo não está disponível publicamente.