
O BIOPODER E A DOMESTIFICAÇÃO DOS CORPOS

As representações sociais de psicólogos acerca do suposto TDAH e da medicalização

Suzi Maria Nunes Cordeiro*, Solange Franci Raimundo Yaegashi**,
Regiane da Silva Macuch* & Rute Grossi Milani*

Resumo: O presente artigo tem como objetivo identificar e analisar as representações sociais de psicólogos sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o tratamento medicamentoso. A problemática consiste em descobrir se as representações sociais dos/as profissionais entrevistados/as influenciam em seus trabalhos clínicos e na perpetuação da cultura da medicalização. Participam do estudo 10 profissionais. A abordagem da pesquisa é qualitativa e tem como suporte teórico-metodológico a teoria das representações sociais. Para coleta de dados utiliza-se um roteiro de entrevista semiestruturada. Os resultados revelam que, nas representações sociais do grupo entrevistado, o TDAH é concebido como um transtorno de origem neurobiológica que justifica os comportamentos desatentos e hiperativos, bem como o tratamento medicamentoso como resposta a todos os problemas, ainda que sejam evocados mais malefícios do que benefícios desse tratamento. Conclui-se que, além de refletir e discutir sobre esses fenômenos, é necessário combatê-los, assumindo um papel de resistência aos discursos biologizantes.

Palavras-chave: educação, patologização, atenção, hiperatividade

BIOPOWER AND BODY DOMESTIFICATION: THE SOCIAL REPRESENTATIONS OF PSYCHOLOGISTS ABOUT THE ASSUMED ADHD AND MEDICALIZATION

Abstract: This article aims to identify and analyze the social representations of psychologists about Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and drug treatment. The problem is to find out if the social representations of the interviewed professionals influence their clinical work and the perpetuation of the medicalization culture. Ten professionals participate in the study. The research approach is qualitative and has the theory of social representations as a theoretical and methodological

* Centro Universitário de Maringá (UniCesumar), Maringá, Paraná, Brasil.

** Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná, Brasil.

support. For data collection, a semi-structured interview guide is used. The results reveal that in the social representations of the interviewed group, ADHD is conceived as a neurobiological disorder that justifies inattentive and hyperactive behaviors, as well as drug treatment in response to all problems, even though more harm is evoked than the benefits of this treatment. It is concluded that, in addition to reflecting and discussing these phenomena, it is necessary to combat them, assuming a role of resistance to biologizing discourses.

Keywords: education, pathologization, attention, hyperactivity

BIOPUISSANCE ET DOMESTIFICATION DU CORPS: LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES DES PSYCHOLOGUES SUR LE SUPPOSÉ TDAH ET LA MÉDICALISATION

Résumé: Cet article vise à identifier et analyser les représentations sociales des psychologues sur le Trouble d'Hyperactivité avec Déficit de l'Attention (THDA) et le traitement médicamenteux. Le problème est de savoir si les représentations sociales des professionnels interrogés influencent leur travail clinique et la perpétuation de la culture de médicalisation. Dix professionnels participent à l'étude. La démarche de recherche est qualitative et s'appuie sur la théorie des représentations sociales comme support théorique et méthodologique. Pour la collecte de données, un guide d'entretien semi-structuré est utilisé. Les résultats révèlent que dans les représentations sociales du groupe interrogé, le THDA est conçu comme un trouble d'origine neurobiologique qui justifie des comportements inattentifs et hyperactifs, ainsi qu'un traitement médicamenteux en réponse à tous les problèmes, même si plus de mal sont évoqués que les bénéfices de ce traitement. On en conclut qu'en plus de réfléchir et de discuter de ces phénomènes, il est nécessaire de les combattre, en assumant un rôle de résistance aux discours biologisant.

Mots-clés: éducation, pathologisation, attention, hyperactivité

Introdução

O campo da Educação conta com a contribuição de várias ciências para que o processo de ensino e de aprendizagem seja cada vez melhor e proporcione o desenvolvimento global dos/as alunos/as. Contudo, quando a escola abre suas portas para todas as formas de intervenções e dá voz a especialistas de outras áreas sem ter como foco a didática, o desenvolvimento humano e o papel fundamental do/a professor/a, corre o risco de ter outros/as profissionais assumindo as responsabilidades da educação escolar e ditando o que e como deve ser feito em sala de aula. Assim, pode surgir um discurso de medicalização das dificuldades escolares, a patologização da educação e outros aspectos que advêm de narrativas médicas, psicológicas, dentre outros profissionais que, erroneamente, em alguns casos, não consideram as múltiplas facetas da Educação.

Este artigo tem como objetivo identificar e analisar as representações sociais de psicólogos/as de uma cidade ao noroeste do Paraná acerca do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e do tratamento medicamentoso de crianças e adolescentes. A justificativa para essa pesquisa se deve à necessidade de discutir as implicações da falta de diagnósticos corretos que, muitas vezes, leva ao laudo de um suposto transtorno. Em muitos casos há indicação de tratamentos com uso de medicamentos que não são necessários, provocando malefícios à saúde, ao desenvolvimento e até ao rendimento escolar de crianças e adolescentes (Leite, 2010; Camilo, 2014; Oliveira, 2015; Silva, 2016; Arantes, 2017).

Pesquisas desse gênero são relevantes ao campo da Educação devido à escassez de produções científicas advindas dos/as próprios/as educadores/as, como vemos em levantamentos bibliográficos de artigos científicos que revelam a predominância de trabalhos sobre TDAH advindos do campo da Saúde, sobretudo de psicólogos/as (Cordeiro, 2016). Nesse sentido, é necessário que sejam realizados estudos e publicações de professores/as, pedagogos/as e demais profissionais da área da Educação, que vivenciam as dificuldades no processo de aprendizagem e de desenvolvimento do sujeito desatento, hiperativo e que muitas vezes é diagnosticado de forma acrítica como tendo um quadro de TDAH.

O século XIX oportunizou a origem de muitas ciências, tais como a Psicologia, a Psicomotricidade, algumas ramificações da Neurociência, como a Neuropsicologia, entre outras. Desde então surgiram teorias sobre as dificuldades escolares com base em aspectos físicos e psicológicos. No século XX, essas teorias começaram a se fortalecer nas literaturas científicas no campo da Saúde e da Educação. Estudos que procuram causas externas à escola para explicar as dificuldades de aprendizagem são recorrentes atualmente (Garrido, 2007).

Esse olhar para o indivíduo apenas como um organismo biológico, fora de um contexto social, familiar e escolar, desconsidera a formação da subjetividade humana. Assim, nos espaços escolares a criança e o/a adolescente com dificuldades de aprendizagem passam a ser caracterizados/as como um corpo doente, fora de um padrão “normal” que precisa ser enquadrado em uma nova categoria, “anormal”. Vê-se, então, a procura de um culpado, no caso, o próprio sujeito aprendiz. Surge um ciclo de patologização das dificuldades escolares envolvendo escola, os grupos de apoio/equipe multidisciplinar e a família do sujeito (Patto, 2015).

Patologização é uma palavra utilizada para designar a frequente explicação patológica de problemas que implicam nos processos de aprendizagem e de desenvolvimento de crianças e de adolescentes da Educação Básica. Seu objetivo é justificar, por meio de patologias, essas dificuldades e responsabilizar apenas o aprendiz (Moysés & Collares, 2011). Esse contexto acaba favorecendo a cultura da medicalização, a qual ocorre por um processo de produção discursiva que justifica as dificuldades de aprendizagem e os problemas comportamentais (Cordeiro, Yaegashi, & Oliveira, 2018).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) classifica o TDAH como um transtorno neurobiológico (APA, 2014). É com base nesse conceito que muitos/as profissionais veem um sujeito com dificuldades de atenção e/ou de comportamento e associam essas características a um transtorno, considerando que o tratamento deve ser medicamentoso visto que envolve aspectos biológicos. De acordo com Eidt (2004 *apud* Leite, 2010), temos um “suposto distúrbio”, que seria a utilização de um transtorno como justificativa para um comportamento ou uma dificuldade apresentada pelo sujeito, cujas características são as mesmas, mas que a causa de fato não é um transtorno.

Trata-se de uma interpretação equivocada dos comportamentos infantis, promovida pela mídia, pela indústria farmacêutica e outros organismos interessados em lucrar com a venda de medicamentos para o tratamento desse suposto transtorno (Oliveira, 2015). Para tanto, promovem a patologização das dificuldades escolares, incentivam a prescrição de medicamentos como forma exclusiva de tratamento e contribuem para a manipulação dos corpos infantis e a cultura da medicalização (Welck, Schwartz, & Woloshin, 2008). Dessa forma, entende-se por suposto TDAH o diagnóstico de transtorno em pessoas que possuem um novo padrão de comportamentos advindos de uma sociedade mais agitada e com múltiplos estímulos, proporcionando uma população com atenção mais fragmentada ou instável ou menos duradoura, bem como com comportamentos mais acelerados.

O século XXI iniciou com mais descobertas científicas na área da Saúde, a revolução cognitiva possibilitou a relação entre cognição e os aparelhos computacionais, o que para alguns pesquisadores tornou possível o acompanhamento do funcionamento cerebral. Isso leva à definição de que o cérebro é um composto neuroquímico que pode ser manipulado por drogas que agem na regulação de humor, de comportamento e outros aspectos humanos (Furtado & Camilo, 2018).

Dessa forma, justifica-se a medicalização dos comportamentos que não condizem com o esperado pela sociedade. Corpos que não são controlados e focados para execução das atividades necessárias não são normais, logo, precisam ser medicados. O biopoder desconsidera a transformação social e ignora a subjetividade humana e os novos padrões de comportamentos.

O biopoder descrito por Foucault (2008) se evidencia na união entre o saber (medicina, biomedicina, farmácia) e o poder (do governo, da burguesia e dos aparelhos de Estado), que impõe uma relação vertical na sociedade (soberania-súdito). Os conceitos de poder e biopoder aqui utilizados são permeados pelos *insights* de Foucault (1999). O poder é entendido como um conjunto de relações de forças multilaterais e que está estritamente ligado ao saber (Foucault, 1999). Por sua vez, biopoder refere-se ao poder político sobre a vida humana (Foucault, 1988).

Atualmente encontramos muitos estudos sobre TDAH que utilizam correntes teóricas que o definem como um transtorno de causas multifatoriais, considerando os aspectos históricos e

sociais do sujeito (Eidt & Tuleski, 2010; Neves & Leite, 2013; Lucena, 2016). Assim, é necessário compreender como o TDAH é concebido pelos/as profissionais que atendem esse público, visto que suas representações sobre o transtorno justificam os diagnósticos e a escolha de tratamentos que implicam diretamente no processo de aprendizagem e de desenvolvimento, bem como no rendimento escolar. A partir do exposto, a problemática dessa pesquisa pode ser sintetizada da seguinte forma: as representações sociais dos/as profissionais entrevistados/as sobre TDAH e medicação influenciam no diagnóstico, no tratamento e na perpetuação da cultura da medicalização? Para responder essa questão, realizou-se um estudo de campo, com abordagem qualitativa, tendo a participação de psicólogos/as que atendem crianças e/ou adolescentes com (suspeita de) TDAH.

Como suporte teórico-metodológico adotou-se a Teoria das Representações Sociais (TRS) de Serge Moscovici, que investiga como se formam e como funcionam os sistemas de referência que utilizamos para classificações. Por seu papel na orientação de condutas e das práticas sociais, as representações contribuem para análise dos mecanismos que intervêm na eficácia dos processos diagnóstico e terapêutico. A TRS permite que o/a pesquisador/a identifique as representações de um determinado grupo sobre seu objeto de pesquisa. Essa representação é criada socialmente, entre um grupo de pessoas que possui a mesma realidade e assim origina a representação de forma compartilhada, social (Moscovici, 2015).

Nessa mesma perspectiva, Jodelet (1989, p. 32), discípula de Moscovici, explica que “as representações sociais são uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”. As representações são, portanto, compartilhadas no cotidiano de um grupo e se apresentam como uma forma de guiar o comportamento de seus membros.

Procedimentos metodológicos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM), parecer consubstanciado n.º 1.996.882, CAAE: 66076817.6.0000.0104. Participaram do estudo 10 psicólogos/as que atuam em uma cidade do Noroeste do estado do Paraná. No que se refere à forma como foi constituída a amostra, podemos caracterizá-la como sendo por conveniência. Para a coleta de dados, utilizamos um questionário sociodemográfico e um roteiro de entrevista semiestruturada com perguntas sobre o TDAH e suas formas de tratamento.

Por meio do questionário sociodemográfico verificamos que, do total de 10 participantes da pesquisa, oito são do gênero feminino e a idade média é de 38 anos. Apenas um/a dos/as entre-

vistados/as possui somente a graduação, os/as demais (n=9) possuem especialização em alguma área da Psicologia, tais como Psicanálise, Psicoterapia, Psicologia Hospitalar, entre outras, e três possuem Mestrado. O/A profissional entrevistado/a com menos tempo de carreira atua há 2 anos na clínica de psicologia, enquanto o maior tempo de atuação é de 25 anos. No que tange aos cursos de aperfeiçoamento nos últimos dois anos, apenas dois não os fizeram, enquanto os/as demais (n=8) realizaram cursos como Inclusão, Epilepsia, participação em congressos, grupos de estudo, entre outros. Dessa forma, notamos que o perfil dos sujeitos possui alto grau de instrução acadêmica e experiência na área clínica.

Para a análise dos dados, adotamos a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), na modalidade temática. Segundo Gerhardt e Silveira (2009), o tema está relacionado a uma afirmação a respeito de determinado assunto; comporta um feixe de relações e pode ser graficamente representado por meio de uma palavra, frase ou resumo. Foram elaboradas três categorias de análise: 1) Conhecimento sobre TDAH; 2) Formas de tratamento; 3) Medicamentos. Para mantermos em sigilo a identidade dos/as profissionais, identificamos cada um com a letra P para Psicólogos/as, seguido de números da ordem das entrevistas (P1, P2...). Cada um/a desses/as profissionais já atendeu ao menos um sujeito com TDAH.

A medicalização de um novo comportamento

Apresentamos a seguir as representações sociais sobre TDAH e tratamento medicamentoso para os/as psicólogos/as que atendem crianças e adolescentes com a suspeita desse transtorno. Categorizamos as respostas e apresentamos a seguir as representações. Por meio das perguntas apresentadas na Tabela 1, investigamos as representações sociais que em nossa análise evidenciam as significações de um suposto TDAH e de medicalização das características da infância na atualidade, o que emerge um suposto diagnóstico e uma forma de tratamento escolhida pelos/as profissionais com base em discursos medicalizantes desde a tenra idade, conforme observaremos nas respostas.

TABELA 1
Perguntas da entrevista separadas por categorias de análise

Categoria de análise	Questão respondida
Conhecimento sobre TDAH	O que é TDAH para você? Quais são as causas do TDAH?
Formas de tratamento	Qual sua opinião sobre as formas de tratamento (psicológica, psicopedagógica, medicamentosa etc.) para o TDAH em crianças e/ou adolescentes? Como é o tratamento da criança com TDAH? Ou seja, em sua área, quais são as formas de tratamento mais utilizadas?
Medicamentos	Você considera que os medicamentos contribuem para um melhor desempenho escolar da criança? Porquê? Os medicamentos possuem mais benefícios ou malefícios? Porquê?

Fonte: Dados da pesquisa.

Iniciamos com a apresentação da categoria “Conhecimento sobre TDAH”. A partir da questão “O que é TDAH para você?”, já podemos contar com a ajuda da TRS para compreendermos as evocações que os sujeitos fazem sobre o referido transtorno. Essa questão é relevante para compreendermos a visão de mundo que esses/as profissionais possuem ou não sobre o tema. Em cinco respostas encontramos uma ancoragem nos discursos médicos divulgados em diferentes meios, cuja objetivação está na questão biológica, ou seja, o transtorno é significado como um fator biológico. A principal evocação nesse sentido foi a palavra “transtorno” para indicar “transtorno mental”, “transtorno neurobiológico” e “transtorno de fundo neurológico”. Esses dados encontram-se na Tabela 2.

TABELA 2
Definição de TDAH e suas objetivações

Sujeito	Definição	Objetivação
P1	“Um transtorno mental”	Biológico
P2	“ah, é uma criança agitada”	Social
P3	“um transtorno que traz dificuldade de concentração”	Biológico
P4	“um transtorno de não desenvolvimento da atenção na maioria dos casos”	Biossocial
P5	“um transtorno neurobiológico”	Biológico
P6	“um transtorno que tem todo o fundo neurológico”	Biológico

(continua na página seguinte)

(continuação)

Sujeito	Definição	Objetivação
P7	“É déficit de atenção e hiperatividade (...), uma disfunção ou um funcionamento diferente”	Biossocial
P8	“é um transtorno”	Biológico
P9	“pessoa que tem dificuldade em ter uma atenção focada”	Social
P10	“É uma disfunção da atenção em razão de ordem social”	Social

Fonte: Dados da pesquisa.

Percebemos na narrativa de P1, por exemplo, a compreensão do transtorno como algo que precisa ser tratado para evitar consequências: “Um transtorno mental... é, que tem consequências sérias e que se forem tratadas, dão uma condição melhor da criança, do adolescente ou adulto na... nas suas dificuldades gerais”. Outros/as quatro colegas de profissão concordam com sua explicação (P3, P5, P6 e P8).

O TDAH de ordem biológica é consequência de raros fatores internos ao sujeito que ocorre no período pré ou perinatal, afetando-o neurobiologicamente (disfunção dos neurotransmissores e/ou unidades cerebrais responsáveis pela atenção e praxia; Souza, 2017). Essa compreensão de TDAH é concebida por cinco psicólogos/as entrevistados/as que o representaram como transtorno biológico, expressando uma visão organicista.

Em seguida, tivemos três casos em que a definição do transtorno ocorreu por um viés social, como uma “agitação”, “dificuldade de ter atenção focada” ou “disfunção da atenção”, como vemos na resposta de P2: “Que pergunta difícil. Bom, eu vejo, é..., eu não consigo ver o TDAH como uma doença, *né?* Como um transtorno, é ‘a criança tem TDAH’, eu vejo isso mais como ‘ah, é uma criança agitada’”. Assim como ele/a, outros/as dois psicólogos/as (P9 e P10) concordam com essa definição, o que culmina com a teoria sobre crianças agitadas ou desatentas serem fruto da falta de estímulos que proporcionem o desenvolvimento dessas habilidades; nestes casos, a classificação de uma visão social justifica-se pelo fato de crianças e adolescentes apresentarem uma inabilidade e não um transtorno ou uma doença.

Em dois casos, o TDAH foi definido a partir de um entendimento biológico e/ou social, como explica P7: “É déficit de atenção e hiperatividade, mas muitas vezes a hiperatividade não aparece, então a ênfase, a meu ver, é o déficit atencional (...), uma disfunção, na minha opinião, ou um funcionamento diferente”. Esses/as psicólogos/as consideram que há fatores biológicos envolvidos, podendo ser uma disfunção e que o meio social potencializa o transtorno, ou seja, tanto fatores internos quanto externos significam o TDAH. Com essas respostas notamos que de fato a área da Saúde tende a olhar para o transtorno como algo biológico e que precisa ser tratado em suas questões biológicas.

Cruz (2016, p. 61) também constatou essa visão em seus estudos e a considera comum entre os/as psicólogos/as pelo fato de terem uma formação enraizada na Medicina, o que proporciona um compartilhamento de perspectivas do corpo, biológico. A autora complementa: “podemos admitir que o saber médico se mantém como hegemônico e preponderante no que tange os processos de produção de práticas em saúde, em nossa sociedade, sendo outras áreas consideradas auxiliares em relação à Medicina, tida como área principal na maioria dos serviços”. Essa formação pode influenciar esse olhar sobre o TDAH, preponderando o viés biológico.

Complementando a questão anterior, perguntamos o que causa o TDAH e começamos a perceber uma contradição nas respostas, o que evidencia uma confusão na percepção de cada profissional sobre o que de fato é TDAH, pois diferentemente da definição mais biológica, tivemos a maioria das explicações pelo viés social, cuja ancoragem está na vivência clínica dos/as psicólogos/as, ou seja, o que de fato observam nas consultas e avaliações psicológicas. Esses dados encontram-se na Tabela 3.

TABELA 3
Causas de TDAH e suas objetivações

Sujeito	Causa	Objetivação
P1	–	–
P2	“diversos fatores (...) está muito relacionado à dinâmica da família”	Social
P3	“São biológicas, <i>né</i> E eu considero também que emocionais”	Biossocial
P4	“preciso voltar no desenvolvimento dela <i>pra</i> entender: que condições, de que forma, em que tempo ou a partir de quais relações essa criança pode se desenvolver ou não”	Social
P5	“tem causas multifatoriais (...) um dos problemas é a questão neuroquímica (...) tem fatores biológicos, sociais, genéticos”	Biossocial
P6	“é a capacidade que o indivíduo tem de interpretar à sua volta e se desenvolver”	Social
P7	“Muitos estímulos”	Social
P8	“multicausas, ou seja, o ambiente, <i>né</i> O olhar dos pais, sobre a criança, a relação dos pais com essa pessoa”	Social
P9	“tem uma base neurológica (...) eu imagino, e fatores sociais também”	Biossocial
P10	“A mudança que nós tivemos na questão cultural, na nossa sociedade hoje”	Social

Fonte: Dados da pesquisa.

As evocações para as causas sociais foram: “diversos fatores”; “desenvolvimento”; “muitos estímulos”; “multicausas” e “mudança social/cultural”. O/A P10 aferiu como causa do TDAH as questões de ordem sociocultural:

A mudança que nós tivemos na questão cultural, na nossa sociedade hoje, essa lógica acelerada, de experiência com o tempo, a necessidade criada socialmente da utilização de máquinas que, com a proposta de agilizar a nossa inserção social, melhorar as nossas habilidades sociais e que potencializam também esse estado de ansiedade contínua e da necessidade de estar fazendo muita coisa ao mesmo tempo. Então, esse arranjo social que nós temos hoje mobiliza que as pessoas não, de fato, desenvolvam uma atenção concentrada, então, que são o quê? As habilidades cognitivas secundárias, *ne?* Os processos psíquicos secundários. Nossa atenção fica mais dispersa porque esse acúmulo de função que nós temos também exercido potencializa essa situação de que o meu nível de atenção fique cada vez mais baixo. (P10)

Essa explicação de P10 vai ao encontro de nossas considerações sobre o contexto histórico das relações sociais que influenciam e refletem nos novos paradigmas do comportamento infantil, ou seja, mais ativo e mais desatento. Contudo, Ribeiro (2015, p. 65) salienta em seus estudos que “a dinâmica da vida, sua riqueza e singularidade são negligenciadas e negadas. (...) As pessoas são suprimidas. O que prevalece é o padrão a favor dos interesses ideológicos. Camufla-se o processo de produção histórica das realidades construídas e vividas”. Por isso, não vemos em grande parte das literaturas científicas e outros meios a divulgação de explicações da desatenção e da hiperatividade como consequências de fatores sociais. Há uma concentração de forças de diferentes organismos para padronizar o comportamento humano e controlar os corpos a favor de um rendimento maior e necessário para a funcionalidade dos setores sociais (academias, empresas, entre outros).

Tivemos três psicólogos/as que citaram como causas do TDAH fatores de ordem biossocial (P3, P5 e P9), ou seja, que consideram tanto implicações biológicas quanto sociais. Citamos como exemplo a fala de P5:

Nós podemos dizer que o TDAH tem causas multifatoriais, então muitos fatores podem estar relacionados com o TDAH. Como eu coloquei, um dos problemas é a questão neuroquímica, dos neurotransmissores, podem aí provocar essa disfunção e essa criança ter a atenção comprometida, ter hiperatividade, então não tem como dizer “é uma causa específica”. Então tem fatores biológicos, sociais, genéticos... vários fatores que podem estar envolvidos.

Aliando os resultados da significação do TDAH com suas causas, notamos que nenhum dos/as cinco psicólogos/as que definiram o transtorno com objetivação em fatores biológicos manteve essa significação sobre as causas do mesmo. Destes/as, dois/duas objetivaram causas biossociais (P3 e P5), dois/duas causas sociais (P6 e P8) e um/a preferiu não responder (P1). Dessa forma, a definição de TDAH está enraizada nas ideias biológicas, muitas vezes difundidas nos meios científicos, nas escolas e revistas, mas não condizem com as causas do mesmo.

Conforme as análises da categoria “Conhecimento sobre TDAH”, há uma ancoragem dos/as psicólogos/as em discursos biológicos disseminados entre eles/as quando se trata de definir o transtorno, contudo, com base em suas vivências clínicas explicam que as causas do TDAH

possuem fatores sociais. Essas evidências apontam para uma falta de discernimento entre o que é TDAH e o que é um novo comportamento infantil, sendo o primeiro de fato um transtorno biológico com causas neurobiológicas e o segundo uma condição social. Isso nos leva a acreditar que muitas crianças e adolescentes estão sendo diagnosticadas com TDAH com base em significações errôneas, ou seja, o que está sendo chamado de TDAH não é um transtorno, mas sim um novo padrão de comportamento forçado e equivocadamente taxado como transtorno. Em ambos os casos, com comprometimento físico ou não, este grupo acredita que existe TDAH e que o mesmo ou as suas implicações emocionais, por exemplo, precisam ser tratadas.

Essa visão de um suposto transtorno que implica nos diagnósticos de crianças e adolescentes impacta diretamente o contexto escolar, visto que as informações são repassadas para família e escola que, por sua vez, dão os encaminhamentos cabíveis (ou não), com base em um sujeito com TDAH. Os encaminhamentos pedagógicos para crianças com déficit de atenção e hiperatividade podem não atender às necessidades de crianças com dificuldades escolares advindas de outros fatores. Dessa forma, a didática aplicada pode não favorecer o sujeito em sua aprendizagem e desenvolvimento. Nessa concepção, Moysés e Collares (2014) afirmam que aos poucos o/a professor/a perde seu espaço na área de Educação, cedendo responsabilidades e competências aos/às profissionais da saúde.

Passamos agora a apresentar os dados obtidos na categoria “Formas de tratamentos”. Nossa intenção com as questões dessa categoria é comparar as respostas com as representações sociais de TDAH, a fim de saber se a compreensão do transtorno está em consonância com a oferta do tratamento. Verificamos que nas representações dos/as psicólogos/as sobre o TDAH, este é visto como um transtorno biológico, mas as causas são sociais. Dessa forma, tudo encaminha para um déficit social em que não há necessidade de uso de medicamento visto que as causas são socioculturais.

Questionamos a opinião dos/as psicólogos/as sobre as formas de tratamentos existentes para o TDAH. As respostas apontam que, para quatro entrevistados/as, é necessário o conjunto de tratamentos medicamentoso e psicológico, mesmo que na opinião de três deles/as (P5, P6 e P7) o medicamento seja visto como algo não tão benéfico. Estes/as aferem que o tratamento multidisciplinar é “essencial e mais importante”. Vejamos o argumento de P7:

Então, a parte medicamentosa é muito polêmica, na minha opinião, e muito questionável, mas eu não sou contra, em princípio. O que eu acredito que deve haver é um monitoramento; tanto da família, quanto do pessoal da escola e dos profissionais especialistas que pegam, *abn...*, tenham a oportunidade de estar com essa criança assim, em alguma amostra, ao longo do seu período semanal, por exemplo. Uma ou duas sessões semanais, consistem, a meu ver, uma amostra, mas de possível monitoramento sim, porque as atividades é que podem desenvolver, que são, desenvolvidas *numa* sessão de tratamento; elas, podem ser muito importantes para *feedbacks*. (...) se esse medicamento está de fato surtindo efeito e de que maneira é. Eu considero muito importante o trabalho inter e multidisciplinar nessa questão aí.

A utilização de medicamentos em casos de TDAH está tão enraizada nos discursos médicos que mesmo com estudos e o próprio reconhecimento por parte dos/as psicólogos/as sobre sua não eficácia e os efeitos colaterais, ele ainda é citado como parte do tratamento. Em consonância com esse discurso, Camilo (2014) constatou em sua pesquisa que profissionais da área da Saúde, como os/as psicólogos/as, em suas narrativas sobre “o medicamento como auxílio social e do aprendizado”, evidenciam que a capacidade de relacionamento pode ser facilitada pelo medicamento, logo, ancoram-se em propostas de medicalizar problemas da vida cotidiana com fármacos, constituindo, dessa forma, o controle social.

Em duas narrativas vemos uma posição totalmente contrária aos medicamentos (P2 e P10), ainda que uma delas acredite que eles sejam bons em casos de comorbidades:

Olha, o medicamento, indicado para criança com TDAH, eu vejo como resultado positivo somente em crianças que têm outros transtornos associados. Então, assim, autistas (...) a medicação é um recurso que eu entendo que ele acaba tornando a criança dependente. (...) Há aquelas que não se adaptam à medicação, (...) elas ficam em um estado alterado, elas rechaçam muito. Mas há aquelas que ficam tranquilas, e que percebem que, o seu comportamento motor fica mais controlado, e a atenção mais focada (...) algumas crianças tendem a querer manter o uso da medicação porque elas ficam menos irritadas. Porque a medicação faz o processo de inibição é..., neuroquímico que realmente a criança ela não se atenta ao que está em volta, ela fica realmente focada, isso faz com que também ela fique em um estado menor de ansiedade. Então algumas crianças acabam diminuindo a possibilidade de desenvolver recursos próprios para lidar com esses eventos cotidianos em razão da medicação. Por isso que sou contrária ao uso de medicação, porque entendo que a gente tem que potencializar o desenvolvimento da criança. (P10)

Além da possível dependência que as anfetaminas podem causar, temos a possibilidade de diminuição de apetite, perda do sono e até outros sintomas mais graves como taquicardia. Gonçalves (2016) constatou em sua pesquisa que o uso desses medicamentos sempre possui efeitos colaterais, em pessoas com ou sem o transtorno, o que muda entre um indivíduo e outro é a capacidade de suportá-los. Silva (2016, p. 80) também destaca em seu estudo, com mães de crianças que utilizam metilfenidato no tratamento de TDAH, que alguns efeitos como “diminuição do apetite, lentidão, quietude, apatia, distanciamento das pessoas, em alguns momentos, irritação e nervosismo” são observáveis frequentemente e apontados como negativos e não desejáveis.

Apenas dois/duas psicólogos/as optaram por opinar sobre tratamentos diferentes, sendo a Arte (P8) e a Psicopedagogia (P9). Os tratamentos não medicamentosos deveriam ser amplamente divulgados e estudados, evidenciando novas formas de potencializar a atenção e desenvolver o comportamento, podendo ser utilizados tanto para transtornos quanto para déficits advindos de falta de estímulos.

Um/a psicólogo/a afirmou que cada caso precisa de um tratamento (P3) e outro/a ressaltou a necessidade de o/a profissional ter qualificação para tratar de casos com TDAH (P4). Para

saber qual tratamento encaminhar é necessário saber o que está causando as queixas de desatenção e hiperatividade. Mas se não temos certeza do que é TDAH e ainda assim diagnosticamos um determinado comportamento como tal, dificilmente teremos um tratamento eficaz, seja qual for; mas, no caso de uso de medicamentos, isso pode se agravar devido aos efeitos colaterais que os mesmos apresentam.

Para finalizar essa categoria, questionamos quais formas de tratamentos do TDAH os/as entrevistados/as mais utilizam, ou seja, na área de Psicologia, quais as formas de tratamentos mais utilizadas. Vejamos as evocações na Tabela 4:

TABELA 4
Formas de tratamentos mais utilizadas pelos/as psicólogos/as para TDAH

Sujeito	Tratamentos utilizados na Psicologia
P1	“trabalho o sofrimento psíquico que ele traz, que é consequência ou comorbidade desse transtorno. Então eu trabalho com psicoterapia, com orientação na psicanálise”
P2	“A gente trabalha com o emocional (...) A gente ajuda a compreender (...) as crianças normalmente não falam. Assim diretamente, mas elas trazem através de brincadeiras, através de histórias, então, a gente vai entrar nessa história para ajudar a entender o que está acontecendo com ela”
P3	“a psicoterapia”
P4	“é importante eu ajudar essa criança a desenvolver organizadores mentais, muitas vezes com o apoio visual, para entender cada uma das etapas que ela tem que fazer e não se perder no meio da atividade, o que eu vejo que é bem comum”
P5	“eu trabalho muito com ludoterapia, também trabalho com a parte de você conseguir centrar a atenção da criança, identificar os pontos que essa criança realmente tem mais defasagem, onde estão essas defasagens, (...) trabalho com a orientação da família”
P6	“no meu caso é um processo de psicoterapia, de acompanhamento, esse processo de customizar mesmo metodologia de ensino para ajudar a criança. Com coisas mais lúdicas (...) e esse processo de equilíbrio emocional, de tolerância, de amadurecimento da criança mesmo”
P7	“utilizo atividades, materiais que estimulem a atenção. Muitas vezes com conteúdos motivadores ou temas, ou assuntos de interesse dessa criança”
P8	“médico, psicopedagogo e psicólogo”
P9	“conversas, eventualmente jogos, situações práticas ou até algumas questões escolares, mesmo”
P10	“desenvolvimento de atenção. (...) vai depender qual é o motivo que está interferindo na atenção dela. Se é uma criança que está depressiva, é uma criança que está com alguma outra patologia que possa interferir no seu processo emocional, a gente vai trabalhar com o desenvolvimento emocional (...) em razão do processo geral (...) desenvolvimento dessa competência (...) trabalho muitos com jogos, com atividades diferenciadas (...), contação de histórias”

Fonte: Dados da pesquisa.

Vemos que seis psicólogos/as citaram que seus tratamentos são voltados exclusivamente para questões emocionais, sendo que três utilizam psicoterapia, podendo ou não utilizar meios lúdicos como as brincadeiras como forma de intervenção. Outros/as três utilizam tratamento para promover o desenvolvimento ou estimular a atenção e os organizadores mentais, o que se volta para o desenvolvimento ou potencialização de habilidades. Um/a dos/as entrevistados/as disse que o tratamento do TDAH geralmente é feito com médico/a, psicopedagogo/a e psicólogo/a, sendo de sua competência apenas o acompanhamento emocional do sujeito.

Em relação à terceira e última categoria de análise, “Medicamentos”, foi possível identificar que as representações sociais de medicação dos/as psicólogos/as são ancoradas nos discursos médicos. Questionamos os/as participantes da pesquisa se eles/as consideram que o medicamento contribui para um melhor desempenho escolar da criança. As respostas encontram-se na Tabela 5.

TABELA 5

Opinião dos/as psicólogos/as sobre a contribuição do medicamento para um melhor desempenho escolar em crianças com suspeita de TDAH

Sujeito	Opinião sobre medicamento
P1	“Contribui de maneira significativa, porque, como eu já disse, resgata a capacidade dela trabalhar na escola igual aos colegas”
P2	“Olha, a Ritalina a gente vê que ela contribui, mas tem também o lado negativo, né? É que eu acho que é uma solução imediatista”
P3	“Então, em alguns casos eu vi que contribuiu, mas em outros eu vejo que trouxe, é..., outros, sintomas e também teve casos que a gente foi tentando parar a medicação, junto com o médico e a criança continuou indo bem na escola”
P4	“Como eu já disse, não. O remédio, o medicamento, ele não gera aprendizagem”
P5	“Não é o medicamento que vai fazer o trabalho do professor. O professor precisa assumir a prática dele enquanto profissional que vai ter uma ação efetiva em relação ao trabalho pedagógico que será desenvolvido com essa criança”
P6	“Contribuem se estiverem associados ao acompanhamento psicológico, psicopedagógico, escolar, familiar”
P7	“eu tenho notado que o objetivo maior é que são elementos que acionam os neurotransmissores no sistema nervoso central e em algumas regiões específicas, de modo que o estado de alerta e a atenção focada seja beneficiada, né?”
P8	“Eu considero”
P9	“eu te diria que sim, depende do contexto, pode ser que sim. Tem casos em que não”
P10	“Medicada geralmente sobe o desempenho. (...) como inibe, a questão de, ajuda no processo de inibição que é a função da atenção, ela fica mais focada (...) mas isso está ancorado na medicação, não em habilidades desenvolvidas por ela, então suspendeu a medicação, a habilidade não foi estabelecida”

Fonte: Dados da pesquisa.

Vemos, portanto, que cinco psicólogos/as consideram que o medicamento contribui para o melhor desempenho escolar, mesmo que alguns salientem que ele traz malefícios ou não seja a melhor alternativa de tratamento. Isso é preocupante pois, se pensarmos que as dificuldades escolares emergem, também, de fatores como metodologias pedagógicas inadequadas, falta de estímulos que desenvolvam as funções cognitivas, dentre outros externos ao sujeito, não haveria necessidade de medicar o/a aluno/a, mas sim de trabalhar os focos de origem desse déficit.

Segundo Barroco, Facci e Moraes (2017) há um padrão de organização na sociedade burguesa que dita os parâmetros de “normalidade”. Qualquer divergência desse padrão induz que o sujeito deve tratar individualmente de seus problemas mas, por outro lado, ele é produzido socialmente. Ora, temos, com o avanço da sociedade tecnológica e burguesa, novos padrões de comportamento, mas que, se fogem ao esperado (bom desempenho acadêmico e ampla produção que visa lucro), devem ser resolvidos de modo pessoal, excluindo todo o contexto societário, o que resulta em uma visão sobre o indivíduo por uma perspectiva patológica, logo, com tratamentos medicamentosos.

Essa insistência na utilização de medicação no tratamento de crianças desatentas e hiperativas está relacionada com a resistência na mudança de tratamentos alternativos (arteterapia, psicanálise, entre outras) e do próprio paradigma do comportamento humano. Isso caracteriza o núcleo central da significação da medicação como resposta a todos os problemas, promovendo a perpetuação da cultura da medicalização. Essa visão do sujeito não está coerente com esses profissionais que deveriam defender novas formas de lidar com as queixas do suposto TDAH pelo prisma das relações sociais, das mudanças culturais que influenciam no desenvolvimento do sujeito, tanto nas questões emocionais quanto para além delas.

Em contrapartida, dois/duas psicólogos/as responderam que o medicamento não contribui para o melhor desempenho escolar. Outros/as dois/duas disseram que depende de cada caso, pois em alguns o medicamento pode ajudar e em outros não. O/A P7 respondeu os objetivos da medicação de acordo com o que ouviu de outros/as médicos/as, mas não ficou claro se considera que o/a mesmo/a ajuda no desempenho escolar ou apenas contribui para questões biológicas.

Em consonância com nossos estudos, encontramos autores/as que também observaram uma significativa influência do olhar patológico em relação ao diagnóstico e tratamento do sujeito com um suposto TDAH, em que os problemas de aprendizagem são vistos pelos/as clínicos/as e/ou professores/as como algo a ser medicalizado (Camilo, 2014; Oliveira, 2015; Silva, 2016; Arantes, 2017).

Ao questionarmos se os medicamentos possuem mais benefícios ou malefícios, constatamos que quatro psicólogos/as acreditam que possuem mais malefícios (P3, P4, P5 e P10). Apenas dois/duas acreditam que os benefícios são maiores (P1 e P6). Outros/as dois/duas disseram que depende do caso (P2 e P9) e os/as restantes (n=2) não souberam responder (P7 e P8).

Percebemos que há controvérsias em torno do medicamento como tratamento para o TDAH, cujas causas foram evocadas como sociais. Ao mesmo tempo em que ele é visto pela maioria como um tratamento que traz mais malefícios, é também visto como necessário, seja de forma “indispensável” ou em “alguns casos”, como evocaram os/as entrevistados/as. As narrativas dos/as psicólogos/as em torno do TDAH e do tratamento medicamentoso estão ancoradas em discursos disseminados entre os/as profissionais da área da Saúde e as objetivações muito pautadas em fatores biológicos, ainda que haja uma explicação social para suas causas.

À luz da teoria proposta por Abric (1998), discípulo de Serge Moscovici, essas controvérsias em relação ao uso de medicamentos para tratar o comportamento desatento e hiperativo revelam que, de um lado temos o núcleo central – os discursos médicos – que dão origem às representações visto que são elaboradas e perpetuadas pelo grupo e suas memórias coletivas com um consenso – crianças com a tríade desatenção, hiperatividade e impulsividade possuem um transtorno biológico, TDAH – resultando, portanto, na representação social de um TDAH biológico. Por outro lado, temos o sistema periférico, ou seja, os valores morais, individuais, que possuem integração com as experiências e transformam as significações, como vemos nas causas do suposto TDAH – social – sendo mais sensível ao contexto de forma flexível e muitas vezes contraditória ao núcleo central – crianças desatentas, hiperativas e impulsivas agem assim pela influência do meio.

Nessa concepção, vemos que a compreensão de TDAH dos/as psicólogos/as aqui entrevistados/as não condiz com o que de fato eles/as veem na prática, logo, os diagnósticos desse transtorno sobre as crianças desatentas e hiperativas ou são falsos ou são equivocados, logo, temos crianças e adolescentes com supostos diagnósticos e sendo tratados de forma inadequada.

Conclusão

As representações sociais dos/as participantes da pesquisa estão ancoradas nos discursos médicos, os quais defendem que o TDAH tem origem neurobiológica, necessitando, portanto, de medicamento. Essas representações influenciam nos diagnósticos e formas de tratamento pois, se olharmos para crianças e adolescentes pelo viés estritamente biológico, ignoramos seu contexto social, histórico e político. Quando não consideramos as vivências sociais do sujeito, ao vermos corpos hiperativos e desatentos, passamos a caracterizá-los como patologias, deixamos de ajudá-los e os taxamos como culpados por suas condições. Como consequência, medicalizamos o sujeito, a fim de que tenhamos o controle de seu corpo/comportamento em prol do que se espera como “normal”, logo, produtivo.

Por meio das narrativas dos/as entrevistados/as, verificamos que as causas da desatenção e da hiperatividade são evocadas a partir de fatores sociais, tais como falta de disciplina e de apoio

da família na educação do sujeito. Apesar disso, os/as profissionais entrevistados/as, responsáveis por diagnósticos e tratamentos, definem esses e outros comportamentos como patologias. Em se tratando de TDAH, os/as participantes o definiram, em sua maioria, como um transtorno neurobiológico, de origem pré ou perinatal, necessitando, portanto, de tratamento medicamentoso. Todavia, para que sejam evitados equívocos que podem comprometer a vida de quem recebe o laudo, consideramos importante que esses/as profissionais, bem como psiquiatras e demais envolvidos/as nos grupos de apoio a educação, levem em conta o contexto social do sujeito.

Há uma prevalência da evocação dos fatores sociais como responsáveis pelo TDAH no discurso dos/as entrevistados/as, mesmo que em sua definição tenha preponderado o viés biológico. Ao analisarmos as narrativas, concluímos que esses fatores sociais representados a partir das experiências clínicas com as crianças e adolescentes que atendem são, na verdade, comportamentos que de fato possuem uma linha tênue no que se refere às características do TDAH descritas pelos manuais e em discursos médicos. Considerando o exposto, há uma confusão entre comportamentos e o que de fato é TDAH, podendo resultar em falsos diagnósticos de transtornos.

Identificamos na maioria das narrativas que os malefícios de um tratamento medicamentoso existem, mas, ainda assim, os/as profissionais entrevistados/as julgam necessário para o controle do déficit de atenção e da hiperatividade. Apesar de identificarmos essa tendência de aderência aos discursos médicos, também fica evidente por meio de algumas falas que esses/as profissionais sabem que há diferença entre transtornos e comportamentos agitados ou desatentos. Precisamos assumir um novo discurso, pois esses comportamentos desatentos e hiperativos são, na verdade, um novo padrão de comportamento infantil. Os corpos estão mais ativos e a atenção mais fragmentada, implicando no processo de aprendizagem. Porém, é mais promissor rotular esses comportamentos de agitados e/ou desatentos de transtorno, assim se vende laudos e medicamentos. Para isso, os organismos interessados promovem a patologização das dificuldades escolares, incentivam a prescrição de medicamentos como forma exclusiva de tratamento para questões neurológicas, contribuindo, assim, para a manipulação dos corpos infantis, por meio da cultura da medicalização.

Há, portanto, uma relação entre os diagnósticos e o biopoder presente em nossa sociedade de forma que cada laudo contribui para a multiplicação da cultura da medicalização, na medida em que todas as dificuldades são vistas como patologias que precisam ser medicadas. Isso influencia sobremaneira na educação escolar, visto que professores/as, mesmo com um laudo do/a aluno/a, ficam sem saber o que devem fazer. Esse olhar biologizante lançado sobre os sujeitos tem implicações para a área da Educação, visto que até as dificuldades escolares passam a ser interpretadas como patologias, quando em muitos casos não são.

As ações de organismos como a mídia, a indústria farmacêutica e os/as profissionais da saúde que cooperam com a manipulação da população por meio da biologização constroem os dis-

cursos propagados e internalizados não apenas pelos/as profissionais presentes na vida de crianças e adolescentes, mas, também, nas vidas de mães, pais, familiares e responsáveis por estes sujeitos. Por isso, afirmamos que a responsabilidade pela medicalização é de todos nós, profissionais da Educação, da Saúde, pais e cuidadores/as de crianças e adolescentes.

Essa pesquisa não esgota o assunto, precisamos de mais estudos pelo viés de educadores/as, que possuem, além do conhecimento teórico, o conhecimento prático. Convidamos professores/as de todos os níveis e modalidades de ensino a produzirem pesquisas e publicações na vertente da Educação sobre as crianças hiperativas e desatentas. Nosso desejo é que ocorra a reapropriação do campo escolar como território de desenvolvimento por meio do saber cientificamente sistematizado. Vamos empoderar os discursos da Educação, para que sejamos ouvidos/as por todos/as com a mesma credibilidade das demais áreas. Não deixemos que os discursos medicalizantes e biologizantes se apropriem do nosso espaço, ditando o que devemos fazer e nos julgando como despreparados/as e/ou desqualificados/as. Assumir essa missão não é fácil, pois exige pesquisa, formação, dedicação e um olhar humanizado para o outro. Precisamos nos despir das concepções higienistas e dos discursos médicos, para assumir uma postura emancipada.

Correspondência:

Email: prof-suzi@hotmail.com; solangefry@gmail.com; rmacuch@gmail.com; rutegrossiliani@gmail.com

Referências

- Abric, Jean-Claude (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. In Antonia Moreira & Denize Oliveira (Eds.), *Estudos interdisciplinares de representação social* (pp. 27-38). Goiânia: AB.
- Arantes, Ricardo Lugon (2017). *A constituição da demanda para a neurologia nas vozes das ensinantes* (Dissertação de mestrado). Retirado de <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/174352>
- Associação Americana de Psicologia – APA. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V)*. Porto Alegre: Artmed.
- Bardin, Laurence (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Barroco, Sonia S., Facci, Marilda G. D., & Moraes, Renata J. S. (2017). Posicionamento da psicologia ante o crescimento da medicalização: Considerações educacionais. In Nilza Leonardo, Zaira Leal, & Adriana Franco (Eds.), *Medicalização da educação e psicologia histórico-cultural: Em defesa da emancipação humana* (pp. 17-41). Maringá: Eduem.
- Camilo, Lujani A. (2014). *O conceito de TDAH: Concepções e práticas de profissionais da saúde e educação* (Dissertação de mestrado). Retirado de <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/123180/000825188.pdf;jsessionid=69B9F8116DBE530B20643C61D5A96FF2?sequence=1>

- Cordeiro, Suzi M. Nunes (2016). *As representações sociais de professores do ensino fundamental sobre TDAH e medicalização* (Dissertação de mestrado). Retirado de <http://www.ppe.uem.br/dissertacoes/2016/2016%20-%20Suzi%20Maria%20Nunes%20Cordeiro.pdf>
- Cordeiro, Suzi M. Nunes, Yaegashi, Solange F. R., & Oliveira, Lucilia V. (2018). Representações sociais sobre TDAH e medicalização. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 13(3), 1011-1027. doi:10.21723/riaee.v13.n3.2018.10883
- Cruz, Bruna A. (2016). *Linhas de produção do TDAH: Uma cartografia das práticas de um serviço universitário de saúde em Belém-PA* (Dissertação de mestrado). Retirado de <http://ppgp.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/disciplinas/Disserta%C3%A7%C3%B5es%20de%20Mestrado/LINHAS%20DE%20PRODU%C3%87%C3%83O%20DO%20TDAH%20uma%20cartografia%20de%20um%20servi%C3%A7o%20universit%C3%A1rio%20de%20sa%C3%BAde%20em%20Bel%C3%A9m-PA.pdf>
- Eidt, Nadia M., & Tuleski, Silvana C. (2010). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e psicologia histórico-cultural. *Cadernos de Pesquisa*, 40, 121-146. Retirado de http://www.scielo.br/pdf/cp/v40n13_9/v40n139a07.pdf
- Foucault, Michel (1988). *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Foucault, Michel (1999). *Em defesa da sociedade: Curso dado no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, Michel (2008). *Microfísica do poder*. São Paulo: Paz e Terra.
- Furtado, Rafael N., & Camilo, Juliana A. O. (2018). O conceito de biopoder no pensamento de Michel Foucault. *Revista Subjetividades*, 16(3), 34-44. Retirado de <http://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/4800/pdf>
- Garrido, Renata (2007). A medicalização do sofrimento psíquico: Considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. *Educação e Pesquisa*, 33(1), 151-161. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/ep/v33n1/a10v33n1.pdf>
- Gerhardt, Tatiana E., & Silveira, Denise T. (2009). *Métodos de pesquisa*. Porto Alegre: UFRGS.
- Gonçalves, Cristiana S. (2016). *Sobre o consumo de medicamentos para o aprimoramento da performance cognitiva: Cartografando controvérsias, seguindo os atores e tecendo a rede* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- Jodelet, Denise (1989). Représentations sociales: Un domaine en expansion. In Denise Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales* (pp. 31-61). Paris: PUF.
- Leite, Hilusca A. (2010). *O desenvolvimento da atenção voluntária na compreensão da psicologia histórico-cultural: Uma contribuição para o estudo da desatenção e dos comportamentos hiperativos* (Dissertação de mestrado). Retirado de <http://www.ppi.uem.br/arquivos-para-links/teses-e-dissertacoes/2010/hilusca>
- Lucena, Jéssica E. E. (2016). *O desenvolvimento da atenção voluntária na educação infantil: Contribuições da psicologia histórico-cultural para processos educativos e práticas pedagógicas* (Dissertação de mestrado). Retirado de <http://www.ppi.uem.br/arquivos-para-links/teses-e-dissertacoes/2016-1/jessica-lucena>
- Moscovici, Serge (2015). *Representações sociais: Investigações em psicologia social* (11.ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Moyssés, Maria Aparecida A., & Collares, Cecília A. L. (2011). O lado escuro da dislexia e do TDAH. In Marilda Facci, Marisa Meira, & Silvana Tulesk (Eds.), *A exclusão dos "incluídos": Uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos* (pp. 133-196). Maringá: Eduem.

- Moysés, Maria Aparecida A., & Collares, Cecília A. L. (2014). Mais de um século de patologização da educação. *Fórum: Diálogos em Psicologia*, 1, 50-64.
- Neves, Anderson J., & Leite, Lucia P. (2013). O desenvolvimento da atenção voluntária no TDAH: Ações educativas na perspectiva histórico-cultural. *Psicologia Escolar e Educacional*, 17, 181-184. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/pee/v17n1/a20v17n1.pdf>
- Oliveira, Ariane R. F. (2015). *Medicalização da educação: Discursos que ecoam na vida diária escolar* (Dissertação de mestrado). Retirado de <http://repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/18278/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20ARIANE%20ROCHA%20FEL%C3%8DCIO%20DE%20OLIVEIRA.pdf>
- Patto, Maria Helena S. (2015). *A história do fracasso escolar: Histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: Intermeios.
- Ribeiro, Maria Izabel S. (2015). *A medicalização na escola: Uma crítica ao diagnóstico do suposto transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)* (Tese de doutoramento). Retirado de https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/17307/1/Tese_Doutorado_Maria_Izabel_Souza_Ribeiro.pdf
- Silva, Vânia M. B. (2016). *O diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e seu tratamento medicamentoso: Vivências de mães de crianças diagnosticadas* (Dissertação de mestrado). Retirado de https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=4956613
- Souza, Evelyn P. (2017). *TDAH (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade): Problematizações a partir da atividade de estudo* (Dissertação de mestrado). Retirado de https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/166177/souza_ep_me_prud.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Welck, Gilbert, Schwartz, Lisa, & Woloshin, Steven (2008). O que está nos deixando doentes é uma epidemia de diagnósticos. *CREMESP*, 245(2). Retirado de <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=954>