

ANÁLISE DOS DISCURSOS ACADÊMICOS SOBRE O DIAGNÓSTICO X A MEDICALIZAÇÃO NA ESCOLA

Júlia Catani¹; Ana Laura Godinho Lima¹; Marina Chagas Luz¹

RESUMO

O artigo analisa, sob uma perspectiva foucaultiana, os discursos sobre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e sobre a medicalização da educação como discursos concorrentes. Nos artigos publicados entre 1997 e 2019, no portal SciELO, os discursos sobre o diagnóstico e o tratamento de TDAH são escritos por psiquiatras e médicos em revistas dessas especialidades e se referem ao transtorno como um problema de saúde. Já os discursos sobre a medicalização da educação são escritos por psicólogos e educadores e veiculados em revistas dessas áreas. Seus autores elaboram a crítica da medicalização, processo por meio do qual se transformam questões sociais, psicológicas, pedagógicas e políticas em questões médicas. Conclui-se que, embora o diagnóstico possa proporcionar alívio, ao oferecer uma explicação e um nome ao sofrimento, por outro lado pode impedir que se realizem reflexões mais aprofundadas na escola sobre as dificuldades das crianças em se escolarizar.

Palavras-chave: diagnóstico; TDAH; aprendizagem; medicalização; análise do discurso

Analysis of academic discourses on diagnosis x medicalization at school

ABSTRACT

The article analyzes, from a Foucauldian perspective, the discourses about Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and about the medicalization of education as competing discourses. In the articles published between 1997 and 2019, on the SciELO portal, the discourses about the diagnosis and treatment of ADHD are written by psychiatrists and physicians in journals in these specialties and refer to the disorder as a health problem. The discourses about the medicalization of education are written by psychologists and educators and published in journals in these areas. Their authors elaborate the critique of medicalization, a process through which social, psychological, pedagogical and political issues are transformed into medical issues. It is concluded that, although the diagnosis can provide relief, by offering an explanation and a name for the suffering, on the other hand, it can prevent more in-depth reflections in schools about the difficulties children have in schooling.

Keywords: diagnosis; ADHD; learning; medicalization; discourse analysis

Análisis de los discursos académicos sobre el diagnóstico x la medicalización en la escuela

RESUMEN

En el artículo se analiza, bajo una perspectiva foucaultiana, los discursos sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y sobre la medicalización de la educación como discursos competidores. En los artículos publicados entre 1997 y 2019, en el portal SciELO, los discursos sobre el diagnóstico y el tratamiento de TDAH son escritos por psiquiatras y médicos en revistas de esas especialidades y se refieren al trastorno como un problema de salud. Ya los discursos sobre la medicalización de la educación son escritos por psicólogos y educadores y vehiculados en revistas de esas áreas. Sus autores elaboran la crítica de la medicalización, proceso por intermedio del cual se transforman cuestiones sociales, psicológicas, pedagógicas y políticas en cuestiones médicas. Se concluye que, aunque el diagnóstico pueda proporcionar alivio, al ofrecer una explicación y un nombre al sufrimiento, por otro lado, puede impedir que se realicen reflexiones más profundizadas en la escuela sobre las dificultades de los niños en escolarizarse.

Palabras clave: diagnóstico; TDAH; aprendizaje; medicalización; análisis de discurso

¹ Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; juliacatani@yahoo.com.br; alglima@usp.br; marina.chagas.luz@gmail.com

INTRODUÇÃO

Este artigo se propõe a caracterizar a atual controvérsia acerca dos transtornos de aprendizagem a partir de um exame dos discursos acadêmicos favoráveis e contrários ao diagnóstico e ao tratamento dos comportamentos das crianças e dos adolescentes que se afastam daqueles esperados pelos adultos no ambiente escolar. A pesquisa recorre a uma revisão bibliográfica e toma como fontes dois conjuntos de artigos, considerados concorrentes: os que se voltam para o diagnóstico e tratamento dos transtornos de aprendizagem e os que se dedicam à crítica da medicalização dos alunos. O objetivo principal foi caracterizar os discursos favoráveis e contrários ao diagnóstico e ao tratamento medicamentoso de crianças e adolescentes identificados como portadores de transtornos de aprendizagem, identificando sua distribuição nos periódicos, bem como seus enunciados mais recorrentes.

A busca dos artigos acadêmicos sobre esses temas indicou que as pesquisas contrárias ao uso de medicamentos são publicadas, majoritariamente, em revistas de educação e psicologia, enquanto aquelas que recomendam o diagnóstico médico e o uso de medicação como alternativa para a superação dos problemas de aprendizagem e comportamento estão publicadas principalmente em revistas de medicina, especificamente nas áreas de pediatria e psiquiatria. Os trabalhos selecionados distribuem-se entre 39 periódicos nacionais disponíveis na base de dados do SciELO. No total foram examinados 48 artigos, dos quais 27 se referem ao tema do diagnóstico e tratamento dos transtornos de aprendizagem e 21 dedicam-se ao estudo da medicalização dos comportamentos na escola.

Destaca-se aqui, ainda, no que se refere à metodologia do texto, uma opção por parte das autoras que surgiu durante a análise do material encontrado, em razão da recorrência do diagnóstico de TDAH. Inicialmente a intenção era estudar os trabalhos que abordavam a temática dos transtornos de aprendizagem e a medicalização. No entanto, à medida que as buscas avançavam não se podia deixar de constatar a predominância dos artigos relacionados ao TDAH. As pesquisas localizadas dedicavam boa parte de suas páginas para explanar o transtorno, frequentemente acompanhada de uma discussão de teor inclusive político sobre o quanto esse tipo de sofrimento tem impactado a realidade escolar, exigindo por consequência a medicalização e produzindo transformações no que se refere ao campo da aprendizagem. Assim sendo, optamos nesse sentido por concentrar as nossas seleções e análises também nessa questão.

O estudo se justifica em vista do fato de que se tornou comum no contexto escolar professores e coordenadores encaminharem alunos que apresentam dificuldades para aprender ou comportamentos considerados inadequados para avaliação psicológica e/ou

psiquiátrica, para descobrir se a criança ou o adolescente apresenta transtorno de ordem biológica que requeira tratamento psiquiátrico e/ou atendimento psicológico. O encaminhamento de escolares para esse tipo de avaliação especializada frequentemente tem resultado em diagnósticos de algum transtorno de aprendizagem e, como uma das formas de tratamento, indica-se o uso de medicação. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) lançou um documento em 2011, no qual afirma que o Brasil é o segundo maior consumidor de metilfenidato, principal substância presente em remédios receitados para diminuir os sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Segundo o documento, no ano de 2000 eram comercializadas cerca de 70.000 caixas desse medicamento e em 2010 esse número subiu para dois milhões no país (Conselho Federal de Psicologia, 2011).

A análise dos dois conjuntos de artigos vale-se das considerações de Michel Foucault sobre a análise do discurso. O autor entende por discurso “um conjunto de enunciados que se apoia em um mesmo sistema de formação, o que lhe permite falar do discurso clínico, do discurso econômico, do discurso da história natural, do discurso psiquiátrico” (2004, p.122). Os sistemas de formação discursiva se caracterizam por um conjunto de objetos; uma posição de sujeito do enunciado (é preciso ocupar certas posições para poder pronunciar certos discursos); um conjunto de conceitos e certas escolhas teóricas ou opções estratégicas. Esquemáticamente, pode-se dizer que um dos conjuntos de discursos aqui examinados reúne discursos que tomam como objeto o aluno portador de um transtorno de aprendizagem. Os sujeitos desses enunciados costumam ser os pediatras, os psiquiatras e os neurocientistas, os quais empregam os conceitos de transtornos e distúrbios do comportamento. Sua escolha teórica consiste na análise do comportamento no nível do funcionamento cerebral. A superfície de emergência desses discursos são os periódicos das áreas da pediatria e psiquiatria infantil. Já o outro conjunto tem como objeto o aluno que enfrenta dificuldades de escolarização. Os sujeitos desses discursos são, na maioria dos casos, pesquisadores nas áreas da psicologia escolar, da psicanálise e da educação e privilegiam, no exame da questão, a perspectiva sócio-histórica, a psicologia social e/ou a psicanálise. Entre os conceitos mobilizados nesses discursos encontram-se o fracasso e a queixa escolar, a normalização dos comportamentos, o biopoder e a disciplina. A escolha teórica consiste na análise crítica da biologização dos comportamentos na escola. A superfície de emergência desses discursos são os periódicos das áreas da educação e psicologia.

A seguir, este texto apresenta considerações históricas sobre os diagnósticos psiquiátricos e sobre o estudo psicológico dos problemas de aprendizagem. Em seguida, traz considerações sobre os discursos favoráveis e desfavoráveis à medicalização da infância e depois as

considerações finais, em que são sintetizados os principais aspectos da controvérsia, a partir da análise dos discursos realizada.

CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS SOBRE OS DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS

Cada época estabelece seus próprios parâmetros relacionados aos modos de ser considerados aceitáveis ou não, os quais são classificados como normais ou patológicos (Catani, Lima, & Boto, 2021). No campo da psiquiatria, o estudo dos comportamentos produziu diagnósticos diferentes ao longo da história, de modo que certas manifestações, consideradas aceitáveis em uma época, em outro momento receberam uma conotação negativa, que tornava difícil a sua aceitação. Os sistemas psiquiátricos tendem a alterar os nomes dos diagnósticos para atenuar tais estigmas.

A história dos diagnósticos deve considerar os contextos políticos, sociais e econômicos em que foram produzidos. A Segunda Guerra Mundial, por exemplo, constitui um marco decisivo no processo de produção de diagnósticos psiquiátricos, em razão dos sofrimentos e traumas psíquicos decorrentes da conflagração. Esse evento histórico alçou os discursos e as práticas da medicina a uma posição de destaque em relação a outros discursos e ao período anterior. A partir de então, a medicina científica, o médico, as teorias, as técnicas e os remédios se transformaram e adquiriram maior importância social, relacionada ao cuidado (Ambra et al., 2018).

Emil Kraepelin (1856-1926), considerado o pai da psiquiatria moderna, foi o responsável por classificar os transtornos como sendo endógenos ou exógenos. Suas ideias produziram importantes correlações com a genética. No mesmo período, Eugen Bleuler (1857-1939) psiquiatra suíço que realizou investigações acerca da esquizofrenia, preconizou a nomeação do autismo, associando certos modos de funcionamento mental a motivações emocionais e a ambivalências atreladas às relações sociais. Karl Jaspers (1883-1969), psiquiatra e filósofo alemão, propôs a leitura dos fenômenos psicopatológicos em uma integração entre os aspectos dinâmicos e orgânicos, o que foi considerado revolucionário à época. Já o neurologista e psiquiatra francês Henri Ey (1900-1977) ofereceu contribuições significativas ao integrar a neurologia à psicanálise para a compreensão do mal-estar psicológico. As formulações desses autores serviram de base para a categorização dos transtornos mentais (Ambra et al., 2018).

A psiquiatria, assim como as outras especialidades da saúde mental, tem como uma de suas tarefas desenvolver sistemas de classificação para facilitar o diagnóstico e a terapêutica dos transtornos mentais. A diferença entre o normal e o patológico pretende ser feita a partir de critérios racionais e objetivos, esperando-se com isso que as classificações possam ser feitas em qualquer

lugar do mundo, consideradas as especificidades sociais e culturais. Nesse sentido, é assim que a psiquiatria com os seus sistemas classificatórios, sobretudo como o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) tem operado. Sem dúvida trata-se de um dos modelos de padronização mundial melhor sucedidos na história da psiquiatria, ainda que tenham existido esforços anteriores. Outro modelo bem-sucedido nesse campo é a Classificação Internacional de Doenças (CID), a qual serviu de inspiração aos autores do DSM. Convém lembrar que a própria CID se refere a outros sistemas de classificações prévias na área da saúde, nas quais não nos deteremos aqui (Catani, 2018).

O DSM, manual psiquiátrico que é referência mundial, surgiu em 1952 com o intuito de atender à saúde mental da população americana no período pós-guerra, pois diante da situação traumática a quantidade de pacientes que careciam de assistência aumentou de modo significativo. A falta de uniformidade entre os centros de saúde mental criava confusões acerca dos diagnósticos e dos tratamentos. Era preciso dar atenção especial às áreas da personalidade com distúrbios transitórios e reações de *stress*, transtornos mais prevalentes em soldados que retornavam da guerra. Em 1968, publicou-se a segunda versão do DSM, dado o êxito da primeira versão nos hospitais e clínicas psiquiátricas, consultórios particulares, centros de serviços comunitários. A preocupação era a de corrigir eventuais falhas, mas ainda centrada na perspectiva e na distinção entre neurose e psicose, portanto sob forte influência do pensamento psicanalítico (Catani, 2015).

A terceira versão do manual (1980) traz uma ampla descrição nosográfica, justificada pela necessidade de maior precisão dos diagnósticos e por uma tentativa de facilitar as pesquisas na área de saúde mental. Os responsáveis passam a evitar conceitos que aludem à psicanálise, como havia sido feito até então, em favor de um modelo com maior precisão na distinção entre o normal e o patológico. Essa mudança de paradigma produziu muito mais consequências do que admitem os seus responsáveis, que insistem em defender que a alteração possibilitou que todos os profissionais se valham do DSM, uma vez que a partir deste momento ele seria a-tórico. O início do abandono da visão psicodinâmica por essas novas categorias, que vigorou entre o DSM-III e DSM-IV, assim como em as suas revisões, levou a que se priorizasse a descrição de comportamentos e não as causas e etiologias para o diagnóstico e tratamento, como ocorria nas duas primeiras edições. Com a publicação da última versão, o DSM-5 tem agora como objetivo apreciar inclusive as causas e a etiologia dos distúrbios; as categorias possuem maiores subdivisões em cada uma das nomenclaturas, o que permite maior precisão na classificação e diagnóstico. Do ponto de vista histórico, a terceira edição foi a mais revolucionária, ao apostar na estabilização das categorias diagnósticas e na clareza da

comunicação. A edição tornou-se o ponto chave de uma psiquiatria sustentada em métodos epidemiológicos e no consenso de grupos de trabalho (Catani, 2015).

A quarta edição (2003) já era desvinculada da psicanálise em prol de uma posição neo-orgânica. As prioridades da APA naquele momento eram clínicas, de pesquisa e educacionais, apoiadas em base empírica. Seus autores referiram insatisfação com o termo transtorno mental, o qual poderia resultar no momento da avaliação em uma exclusão equivocada dos transtornos físicos associados a um quadro psiquiátrico. Apesar disso, segundo os responsáveis, a adoção do termo transtorno aludia à noção de que se tratava de uma condição atual, passível de transformação e que não caracterizava a pessoa enquanto sujeito. Segundo os especialistas, a quarta edição se preocupava em favorecer a prática clínica e retirar aspectos que levassem a julgamentos errôneos ou conotações negativas (Catani, 2015).

A última edição do DSM-5¹ (2014) trouxe alterações e redefinições nominalistas dos sintomas, mas novas categorias continuaram a ser produzidas, embora sem dúvida haja um reconhecimento de que situações relacionais podem trazer prejuízos à vida dos pacientes e que mereceriam atenção. Convém destacar que a apresentação do manual passou a ser feita em uma ordem cronológica quanto às fases do desenvolvimento, com o intuito de facilitar a sua consulta. Além disso, de acordo com os autores, a nova concepção do manual busca realizar uma forma pluridimensional dos transtornos mentais, relacioná-los à genética, à neurociência, à epidemiologia, à investigação clínica e às culturas, abrangendo os avanços científicos para a compreensão psiquiátrica (Associação Psiquiátrica Americana, 2014).

Embora não esgotem o percurso histórico dos diagnósticos psiquiátricos, essa apresentação panorâmica pretende oferecer condições suficientes para a análise das aproximações entre os diagnósticos psiquiátricos e os problemas de aprendizagem, bem como o seu impacto para a educação escolar e os alunos.

CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS SOBRE O ESTUDO PSICOLÓGICO DOS PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM

A instituição de um sistema públicos de educação no Brasil na Primeira República pode ser considerada como parte do processo mundial de difusão da escola de massas ocorrido na passagem do século XIX para o século XX, quando vários Estados nacionais envidaram esforços na educação do povo, tendo em vista a disseminação de uma cultura nacional comum, a formação de hábitos civilizados e a preparação para o trabalho. Estabeleceram-se então as escolas públicas seriadas que consagraram um

modo de funcionamento, que ainda hoje nos é familiar. A escola em que os alunos são reunidos em classes da mesma faixa etária, em que um professor generalista se encarrega do ensino das crianças nas séries iniciais, enquanto diversos professores especialistas se alternam no ensino dos alunos das séries mais adiantadas, onde o ensino ocorre predominantemente no espaço da sala de aula que prevê a realização de exames periódicos para controlar os resultados do trabalho realizado (Nóvoa, 1996). Numa tal escola, em que se espera que os alunos caminhem juntos no aprendizado dos conteúdos e na aquisição dos comportamentos requeridos, aqueles que não correspondem ao esperado sobressaem-se como problemas para os professores e a administração do ensino (Lima, 2020). Problemas que se procurou enfrentar por diversos meios, incluindo o recurso da psicologia, cujo desenvolvimento no país esteve estreitamente associado às atividades realizadas nas Escolas Normais para a formação de professores (Antunes, 2007).

Dada a motivação de produzir conhecimentos objetivos sobre o aluno, a partir dos quais se pretendia promover uma renovação científica das práticas escolares, as escolas normais tornaram-se espaços privilegiados para a produção e a aplicação dos conhecimentos da psicologia. A introdução da psicologia no domínio escolar criou a expectativa de uma distribuição mais racional dos alunos nas turmas em função de suas capacidades, o que permitiria individualizar o ensino tanto quanto possível, numa escola organizada para promover a educação simultânea. Esperava-se dessa maneira melhorar o rendimento e reduzir as altas taxas de reprovação que se verificavam sobretudo na primeira série da escola primária (Lima, 2020). A psicologia experimental e a psicanálise compareceram nos discursos da psicologia educacional, principalmente quando se tratava de investigar os problemas apresentados pelas crianças que se afastavam da normalidade, porque não aprendiam ou não se comportavam de acordo com as expectativas dos professores. A psicologia do desenvolvimento, por sua vez, serviu à descrição das aquisições gradativas feitas pelas crianças com o passar do tempo e da evolução dos seus interesses, contribuindo para estabelecer os parâmetros da normalidade para cada faixa etária. Sua incorporação do discurso educacional se fez acompanhar de recomendações para a reformulação dos currículos, que deveriam ser adaptados à psicologia infantil (Lima, 2020).

Análises contemporâneas sobre a história da psicologia em suas interfaces com a educação caracterizam as décadas de 1980 e 1990 como um período de crise para a disciplina. Nesse período produziram-se no contexto acadêmico uma série de críticas às práticas discriminatórias e individualizantes no contexto escolar (Barbosa & Marinho-Araújo, 2010), levadas a efeito por psicólogos escolares, orientados por uma psicologia educacional que associava as dificuldades escolares a deficiências biológicas localizadas no indivíduo e desconsiderava os

¹ Um comentário digno de nota: é a primeira vez que o DSM opta por numeral ao invés do algarismo romano. No entendimento dos responsáveis, isso facilitaria principalmente nas buscas e investigações no campo científico.

fatores sociais e escolares relacionados aos problemas vividos pelos alunos nas escolas. Questionou-se o atendimento dos psicólogos às demandas escolares por se considerar que, ao contribuir para o ajustamento dos alunos às exigências da instituição, esses profissionais participavam na reprodução das relações instituídas que legitimavam a desumanização do homem, quando seu trabalho reproduz ou mantém a exclusão (Guzzo, Mezzalira, Moreira, Tizzei, & Silva Neto, 2010, p. 133).

O já clássico estudo *A produção do fracasso escolar* (1990) transformou os modos de pensar as relações entre a psicologia e a educação e desencadeou grande parte das críticas à psicologia escolar no Brasil. A pesquisa empreendida por Maria Helena Souza Patto mostrou como a psicologia participou na naturalização dos chamados *problemas de aprendizagem*, ao atribuir as dificuldades enfrentadas pelos alunos nas escolas a deficiências individuais ou à inadequação familiar. A autora evidenciou ainda o modo como a psicologia, ao se dedicar a produzir conhecimentos objetivos sobre os alunos e suas capacidades, por meio da elaboração de testes para a mensuração da inteligência e de outros tipos de avaliação, passou a atribuir *status* de verdade à desqualificação dos alunos que não se saíam bem na escola e em tais procedimentos diagnósticos. Esses alunos, majoritariamente pertencentes a camadas mais desfavorecidas da população, eram avaliados por especialistas que ocupavam posições sociais privilegiadas e que apresentavam uma série de preconceitos em relação às crianças pobres e aos modos de vida de suas famílias. Suas concepções se refletiam na produção de testes e inquéritos por meio dos quais os maus alunos eram avaliados e, quase sempre, julgados como incapazes ou imorais. A partir do recurso da psicologia, o fracasso escolar foi sistematicamente explicado como consequência da incapacidade biológica da criança ou da incompetência de sua família, desconsiderando-se a possibilidade de participação da própria escola na produção de entraves no aprendizado (Patto, 1990). Mais recentemente, já no contexto de crescimento das prescrições de medicamentos para tratar transtornos de aprendizado, Guarido e Voltolini (2009) voltaram a afirmar que a psicologização do ensino contribuiu para que o fracasso escolar fosse atribuído exclusivamente aos fatores pessoais de cada indivíduo, como o desajustamento familiar.

Os estudos sobre o fracasso escolar no Brasil passaram a incluir como objeto central de investigação a queixa escolar, entendida como pedido de ajuda na escola dirigido aos psicólogos. Pesquisas levadas a efeito em escolas e serviços de psicologia dedicados ao atendimento de crianças procuraram esclarecer questões como quais são os chamados problemas de aprendizagem? Quais são as atitudes das crianças em sala de aula que são motivos de encaminhamento psicológico? Como são qualificados pelos educadores? (Souza, 2000, p. 137). Análises críticas das descrições das crianças-problemas feitas por suas professoras foram contrapostas à percep-

ção de psicólogas que, em suas pesquisas, dedicaram-se a conhecer as crianças individualmente, sem submetê-las às avaliações e às normas estabelecidas pela escola. E o que essas pesquisas contactavam era que, na maioria das vezes, as crianças caracterizadas na escola como apáticas, indisciplinadas ou deficientes mostravam-se curiosas, inteligentes, sensíveis e criativas em suas interações com as psicólogas (Moysés & Collares, 1995; Patto, 1990; Souza, Machado, Freller, Souza, & Souza, 1989). Outras críticas à psicologia educacional se fizeram a partir da perspectiva da psicanálise. Como se procurou argumentar, o processo de psicologização da pedagogia produziu nos professores uma tendência à renúncia ao exercício da autoridade e à própria educação, uma vez que se passou a temer afrontar a natureza da criança e prejudicar o seu desenvolvimento. Passaram a evitar tomar qualquer decisão sem recorrer aos especialistas *psi*, de quem se esperavam todas as respostas e garantias sobre como funciona o aluno e como ensinar (Lajonquière, 1998).

Os artigos que atualmente elaboram a crítica da medicalização dos comportamentos na escola, caracterizados na seção a seguir, podem ser relacionados a essas perspectivas críticas formuladas no âmbito da psicologia.

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS DISCURSOS FAVORÁVEIS E DESFAVORÁVEIS À MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA

Os artigos sobre o diagnóstico e o tratamento do TDAH, assim como os que tratam da medicalização do ensino foram selecionados a partir do SciELO, banco de dados bibliográficos de periódicos científicos brasileiros, inicialmente compreendendo o período entre 1997 e 2017, quando foi realizado o primeiro levantamento desses trabalhos. Para a escrita deste artigo, consideraram-se também os anos de 2018 e 2019 para alcançar o período mais recente até o início da pandemia da covid-19 em 2020, quando as escolas foram obrigadas a adotar o ensino à distância para evitar a disseminação do vírus e as preocupações relativas às dificuldades de aprendizagem se voltaram para essa transformação repentina na vida escolar das crianças. A busca *online* concentrou-se nas seguintes palavras-chave: medicalização e tratamento dos transtornos de aprendizagem. A busca permitiu localizar 49 artigos voltados para a medicalização da educação. A partir da leitura dos resumos, identificou-se que 27 eram relevantes para essa análise. Quanto aos Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade, foram encontrados inicialmente 86 artigos acerca do tema. No entanto, alguns artigos publicados estavam em revistas estrangeiras ou não eram condizentes com a demarcação estabelecida, então foram selecionados 21 textos, os quais apresentavam algum tópico sobre o tratamento do TDAH em crianças e adolescentes.

Como já foi indicado na introdução, o termo *medicalização* é adotado por autores que criticam o uso de medicamentos como forma de resolver as dificuldades

de aprendizagem das crianças na escola, enquanto o termo *tratamento* é utilizado na maioria das vezes por autores adeptos ao uso de medicamentos. A seguir, procuramos oferecer uma caracterização mais detalhada dos dois conjuntos de artigos selecionados.

A hiperatividade e o seu tratamento

As produções encontradas sobre TDAH que abordam a história dos transtornos de aprendizagem asseguram que o primeiro sintoma registrado na literatura médica foi o da hiperatividade em 1865. Apenas em 1902 foi publicada em uma revista pediátrica a primeira transcrição do transtorno relacionada à alteração de efeito moral (Santos & Vasconcelos, 2010, p. 717). Os artigos analisados afirmam que durante muito tempo os médicos acreditavam que tal distúrbio era causado por uma lesão mínima no cérebro. Em 1962 os cientistas constataram que não se tratava de lesão, mas sim de disfunções das vias nervosas e o transtorno passou a ser nomeado de Reação Hiperkinética. Essa nomenclatura foi modificada algumas vezes ao longo do século XX, era referida como encefalite letárgica, dano cerebral mínimo, disfunção cerebral mínima, hiperkinesia e doença do déficit de atenção (DDA), até que no DSM-IV (1994) recebeu o nome de transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (Bzozowski & Caponi, 2009; Santos & Vasconcelos, 2010).

Os textos afirmam que o TDAH é o principal transtorno mental entre crianças e adolescentes em idade escolar. Thiengo, Cavalcante e Lovisi (2014) afirmam que 3% a 4% da população infantil necessita de cuidados integrais em decorrência de algum transtorno mental. Os índices mostram que de 3% a 6% deles possuem diagnóstico confirmado, havendo um índice maior de TDAH em meninos em relação às meninas (Andrade, Silva, Belizário Filho, & Silveira, 2011), sendo que a proporção estimada é de 9 meninos para cada menina (Rohde & Halpern, 2004). Todos os artigos analisados afirmam que o diagnóstico deve ser fundamentado no sistema americano (DSM-IV) que define critérios diagnósticos para tal transtorno em dois módulos, sendo um relativo à desatenção e outro, à hiperatividade e impulsividade (Souza & Ingberman, 2005, p. 2). O DSM-IV sugere que para o laudo de TDAH é necessário que os sintomas sejam frequentes na vida do paciente e que haja uma correspondência de pelo menos seis dos sintomas de desatenção e/ou seus dos sintomas de hiperatividade/impulsividade. Constam no manual, por exemplo: Distrai-se com estímulos externos; Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer; Não para ou frequentemente está a mil por hora e Tem dificuldade de esperar sua vez (American Psychiatric Association, 1994, pp. 83-84).

Alguns artigos afirmam que além do DSM-IV, o diagnóstico do transtorno também deve ser clínico e realizado por mais de um profissional. São citados geralmente médicos, psicólogos, fonoaudiólogos e psicopedagogos. Consideram que devem ainda levar em conta o contexto

cultural e histórico da criança, bem como recorrer a entrevistas com as pessoas mais próximas dela, normalmente os pais e os professores.

Ao abordarem o tratamento para o TDAH, a maioria afirma que os psicofármacos devem ser associados ao acompanhamento psicológico. Alguns enunciados típicos que referendam o uso de medicação, retirados de diferentes artigos examinados, são os seguintes: O tratamento do TDAH envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas (Rohde & Halpern, 2004, p. 9); É importante considerar que um tratamento mais eficaz para um TDAH envolve a combinação de medicamento e psicoterapia (Souza & Ingberman, 2000, p. 4); O tratamento medicamentoso com estimulantes, antidepressivos ou clonidina, associado ao acompanhamento multidisciplinar, concorre para o melhor desempenho das crianças com TDAH na escola” (Araújo, 2002, p.104); A maioria dos especialistas considera a medicação estimulante a forma mais efetiva de tratamento para o TDAH (Desidério & Miyasaki, 2007, p.168); O tratamento do TDAH requer uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicoterápicas e farmacológicas” (Santos & Vasconcelos, 2010, p. 719) e, ainda, “O tratamento do TDAH pode ser realizado através da terapia e da prescrição médica. Tais intervenções devem ser avaliadas concomitantemente pelos profissionais inseridos no processo diagnóstico interventivo, pois a medicação isolada não contempla a subjetividade do sujeito” (Parente & Silvério, 2019, p. 3755).

Outro fator relevante para a análise dos discursos favoráveis ao uso de medicação é o uso do metilfenidato a fim de amenizar os sintomas do transtorno. Cabe destacar que muitos dos artigos analisados referem melhora na atenção e na impulsividade, principais sintomas do TDAH, quando as crianças fazem uso contínuo desses medicamentos. Há quatro artigos que logo no título fazem a referência ao uso da substância, são eles: Distúrbio do déficit de atenção: tratamento com metilfenidato. (Guerreiro, Montenegro, Piva, & Moura-Ribeiro, 1996); Efeito do metilfenidato no processamento auditivo em crianças e adolescentes com transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (Cavadas, Pereira, & Mattos, 2007); Metilfenidato no tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças e adolescentes (Venancio, Paiva, Toma, & Bonfim, 2010) e Uso de metilfenidato em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em um município do interior do Paraná, Brasil (Barbosa, Peder, & Silva, 2016).

MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA

Os textos sobre a medicalização da educação foram publicados em periódicos de psicologia ou pedagogia, e os seus autores possuem formação nessas duas áreas. Quando se voltam para o histórico do problema, afirmam que foi no século XX, com a intensificação das práticas higienistas no Brasil, que os saberes médicos se difundiram no campo escolar com o objetivo de prevenção

das doenças e dos maus hábitos. De acordo com a pesquisadora Renata Guarido (2007, p.155),

Se até o início do século XX a criança é basicamente objeto da pedagogia, é nesta que os primeiros médicos dedicados a enfrentar os problemas graves do desenvolvimento infantil vão encontrar parceria fértil para propor formas de tratamento a essas crianças.

Os artigos analisados que falam sobre a história da medicalização na escola fazem referência aos conceitos de biopoder e biopolítica formulados por Michel Foucault, como evidenciam os seguintes excertos:

Para Foucault (2008b), a biopolítica como gestão da vida andou junto com o liberalismo como estilo de vida, visando mais a uma subjetividade empresarial do que à do sujeito de direitos, apesar de estabelecer conluios e entrecruzamentos entre as duas na esfera do mercado da saúde, em uma economia política neoliberal, especialmente (Lemos, Galindo, Rodrigues, & Ferreira, 2019, p. 262).

A norma se tornou uma tecnologia que deixou de ser substantivo e se tornou verbo (normalizar). Para tanto, utiliza a disciplina dos corpos e a biopolítica das populações, as quais, em conjunto, compõem o biopoder enquanto uma política securitária (Lemos, 2014, p. 4)

O que entra em cena são os processos de intensificação da vida e que passam a conviver, de maneira paradoxal, com os processos de sua própria destruição (...) É nesse cenário de biopoder e biopolítica que múltiplos fatores colocam para os profissionais de educação novos perigos e novas questões éticas (Heckert & Rocha 2012, p. 87).

Nesses artigos, o conceito de medicalização diz respeito à prática de transformar questões não médicas em questões médicas. Quatro definições do termo aparecem como segue: Além de uma simples prescrição de pílulas ou gotas, a medicalização é um ato de transformação dos corpos que teimam em se desviar, forçando-os a retornar para seu lugar de conformidade e aceitação” (Barbosa, 2019, p. 12); Definimos aqui medicalização da vida como um processo bastante imbricado com a sociedade de nosso tempo, na qual o saber médico se estende às mais diversas áreas implicadas com o bem-estar humano. (Decotelli, Bohre, & Bicalho, 2013, p. 451); Medicalização é um dispositivo que transforma problemas políticos, sociais e culturais em questões pessoais a serem tratadas ou medicadas. Isola-se o indivíduo de um contexto para analisar em detalhe suas particularidades e torná-las patológicas. (Christofari, Freitas, & Baptista, 2015, p.1080); Processo de medicalização da educação, isto é, de redução de questões de cunho social, educacional, político, linguístico, pedagógico e afetivo a aspectos de ordem biológica (Signor, Berberian, & Santana, 2017, p.748).

Um ponto de divergência importante entre os discursos favoráveis e contrários à medicalização é o modo de estabelecer o diagnóstico dos problemas de aprendizagem. Enquanto os primeiros afirmavam que o DSM-IV deve ser a principal referência para o diagnóstico, os autores contrários ao uso de medicamentos fazem crítica aos testes padronizados aplicados a crianças. Conforme Maria Aparecida Moysés e Cecília Collares (1997, ao propor tarefas padronizadas a Clínica Psicológica silencia a criança, nega-lhe a voz para que não fale de si própria, de sua vida, não tenha pretensão de ser sujeito. Outra consideração feita pelos autores desse conjunto de artigos é que a situação de teste à qual a criança é submetida, normalmente em uma sala fechada junto à psicóloga, não lhe permite expressar o seu verdadeiro modo de ser.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou analisar e caracterizar dois conjuntos de discursos sobre os problemas de aprendizagem na escola: o primeiro reunindo artigos escritos por autores adeptos do uso de medicação para o tratamento das dificuldades de aprendizagem e o segundo formado por textos que condenam tal prática. Os discursos favoráveis ao uso de medicamentos enunciam que os transtornos de aprendizagem são distúrbios biológicos e, como tais, devem ser tratados com remédios, em específico a substância metilfenidato. É preciso considerar, contudo, que os textos examinados ressaltam que a assistência medicamentosa deve ser acompanhada do tratamento psicoterapêutico.

Já os textos que utilizam o termo medicalização defendem que a inserção da psicologia no campo educacional contribuiu para a patologização dos comportamentos não-conformes na infância. Consideram que tratar os problemas de aprendizagem como uma doença do aluno é reducionista, tende a desconsiderar vários outros fatores envolvidos, tais como as condições de vida da criança no ambiente familiar, os desencontros entre as concepções de bom aluno dos professores e as características de seus alunos, relacionadas ao seu meio cultural de origem, o desencontro entre práticas de ensino tradicionais e os interesses das crianças na atualidade etc.

Ao concluir essa análise sobre os termos da controvérsia, convém lembrar o psiquiatra Allen Frances (2016), médico estadunidense com atuação no campo acadêmico, autor de alguns livros e responsável pela liderança de um dos grupos encarregados da elaboração do DSM-IV, ou seja, alguém que por muitos anos acompanhou e defendeu com afinco o discurso produzido por esta classificação e o tratamento com psicofármacos, como ele mesmo reconhece em seu livro *Voltando ao normal*: como o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida estão acabando com a nossa sanidade e o que pode ser feito para retomarmos o controle.

A leitura do trabalho de Frances (2016) reforça que as alterações sofridas pelo manual estão, sem dúvida,

todo o tempo ancoradas no contexto histórico e científico e evidenciam o quanto o campo da neurologia e a indústria psicofarmacológica se desenvolveram de modo articulado. Em seu livro ele afirma que a preocupação da psiquiatria com o cuidado associou-se ao objetivo de evitar que as pessoas adoecessem, tornando-se temporariamente improdutivas. Quanto antes se fizesse o diagnóstico e se medicasse o paciente, maiores seriam as chances de ele retornar rapidamente ao trabalho. Em relação às crianças, adotou-se um raciocínio similar, ou seja, logo que se constatasse um desvio em seu comportamento na escola, elas deveriam ser tratadas para que não se tornassem onerosas e improdutivas no futuro. Passou-se a supor que todo desvio em relação à norma poderia ser corrigido com medicações. Nesse sentido, é significativo que, assim como nos discursos sobre a medicalização aqui examinados, Foucault seja uma referência para Frances em suas análises do neoliberalismo enquanto gestão das formas da vida (tecnologias da subjetividade) e sobre as formas de estéticas da existência (tecnologias de si).

Frances (2016) observa que a expansão dos meios de comunicação e o acesso facilitado às informações pela mídia interferem na produção de sintomas e na vulgarização dos diagnósticos cientificamente fundamentados, levando grande parte da população a identificar um transtorno correspondente ao seu mal-estar psíquico. Ele é categórico em dizer que a associação entre interesses políticos e econômicos da indústria farmacêutica fizeram com que os gastos com medicamentos se tornassem exorbitantes. Além disso, para ele, isso se intensifica em se tratando das crianças, pois os pais preocupados em garantir o bem-estar de seus filhos e sentindo-se inseguros quanto à conduta adequada, são levados a fazer investimentos ainda maiores.

Se até o DSM-II, a noção de sofrimento era determinada a partir da neurose e da psicose e, portanto, de uma perda ou não do contato com a realidade, a partir do DSM-III, torna-se fundamental identificar e nomear todo tipo de mal-estar psíquico. Pode-se dizer que antes havia uma maior flexibilidade das categorias, mas nem todo tipo de sofrimento podia ser classificado. A partir do DSM-III, todo e qualquer incômodo passou a receber uma nomeação, permitindo pôr cada sujeito com seu sintoma em um lugar, fazendo-o pertencer a um grupo, ainda que seja um grupo de doentes.

A questão que se apresenta na atualidade é se essa providência não nos tem dispensado de uma reflexão mais abrangente e mais profunda sobre os nossos sofrimentos e sobre as dificuldades que as crianças encontram em seu processo de escolarização. Para os educadores acrescenta-se o desafio de compreender o que as dificuldades de aprendizagem dos alunos permitem perceber sobre a própria escola, sua história e suas práticas, antes de considerar os diagnósticos e os remédios como uma perfeita solução.

REFERÊNCIAS

- Ambrá, P. E. S., Castro, J. C. L. de, Catani, J., Conceição, L. H. de P., Moreira, L. E. de V., Porchat, P., Rocha, T. H. R., & Silva Junior, N. da. (2018). A histeria como questão de gênero. In V. Safatle, N. da Silva Junior, & C. Dunker (Eds.), *Patologias do social: Arqueologias do sofrimento psíquico* (pp. 291-316). Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)* (4. ed.). Washington D/C: APA.
- Andrade, C. M. de, Silva, W. A. P., Belizário Filho, J. F., & Silveira, J. C. C. (2011). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). *Revista Médica De Minas Gerais*, 21(4), 455-464.
- Antunes, M. A. M. (2007). *A psicologia no Brasil: leitura histórica sobre sua constituição* (5ª. ed.). São Paulo: Unimarco/Educ.
- Araújo, A. P. Q. C. (2002). Avaliação e manejo da criança com dificuldade escolar e distúrbio de atenção. *Jornal De Pediatria (Rio de Janeiro)*, 78(ago), supl.1, S104-S110. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572002000700013>
- Associação Psiquiátrica Americana. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)*. Porto Alegre, Artmed, APA.
- Barbosa, R. M., & Marinho-Araújo, C. M. (2010). Psicologia escolar no Brasil: considerações e reflexões históricas. *Estudos de Psicologia*. Campinas, 27(3), 393-402. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000300011>
- Barbosa, S. A. (2019). Mapeando As Controvérsias Que Envolvem O Processo De Medicalização Da Infância *Psicologia & Sociedade*, 31, e213211. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31213211>
- Barbosa, F., Peder, L. D. de, & Silva, C. M. de. (2016). Uso de metilfenidato em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em um município do interior do Paraná, Brasil. *Acta Biomedica Brasiliensia*, 7(2), 29-38. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5767654>
- Brzozowski, F. S., & Caponi, S. (2009). Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade: classificação e classificados. *Psysis Revista de Saúde Coletiva* 19(4), 1165-1187. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000400014>
- Catani, J; Lima Ana Laura Godinho; Boto, Carlota. A expansão dos transtornos psiquiátricos e as suas apropriações no discurso educacional: o que a psicanálise teria a dizer? XI Simpósio de Pós-Doutorado da FEUSP, 2021.
- Catani, J. (2015). Sofrimentos Psíquicos: as lutas científicas da Psicanálise e da Psiquiatria pela nomeação, diagnóstico e tratamento. Editora Zagodoni.
- Catani, J. (2018). O que tratar quer dizer? Construções da psicanálise diante dos transtornos somatoformes, sintomas somáticos e sofrimentos psíquicos e corporais. Tese (Doutorado em Psicologia). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Cavadas, M., Pereira, L. D., & Mattos, P. (2007). Efeito do metilfenidato no processamento auditivo em crianças

- e adolescentes com transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. *Arquivos De Neuro-Psiquiatria*, 65 (1), 138-143. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2007000100028>
- Christofari, A. C., Freitas, C. R., & Baptista, C. R. (2015). Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender. *Educação & Realidade*, 40(4), 1079-1102. <https://doi.org/10.1590/2175-623642057>.
- Conselho Federal De Psicologia (2011). *Subsídios para a Campanha: Não à Medicalização da Vida*. Brasília: CFP. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf.
- Decotelli, K. M., Bohre, L. C. T., & Bicalho, P. P. G. (2013). A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder: notas sobre clínica e política. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 33(2), 446-459. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000200014>
- Desidério, R. C. S., & Miyazaki, M. C. O. S. (2007). Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. *Psicologia Escolar e Educacional*, 11(1): 165-176. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572007000100018>
- Foucault, M. (2004). *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Frances, A. (2016) *Voltando ao normal: como o excesso de diagnóstico e a medicalização da vida estão acabando com a nossa sanidade e o que pode ser feito para retomarmos o controle*. Rio de Janeiro: Versal Editores.
- Guarido, R. (2007). A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Educação E Pesquisa*, 33(1), 151-161. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022007000100010>
- Guarido, R., & Voltolini, R. (2009). O que não tem remédio, remediado está? *Educação Em Revista*, 25(1), 239-263. <https://doi.org/10.1590/S0102-46982009000100014>
- Guerreiro, M. M., Montenegro, M. A., Piva, R. T., & Moura-Ribeiro, M. V. L.; (1996). Distúrbio do déficit de atenção: tratamento com metilfenidato. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 54(1), 25-29. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1996000100004>
- Guzzo, R. S. L., Mezzalira, A. S. C., Moreira, A. P. G., Tizei, R. P., & Silva Neto, W. M. de F. (2010). Psicologia e educação no Brasil: uma visão da história e possibilidades nessa relação. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26 (spe), 131-141. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500012>
- Heckert, A. L. C., & Rocha, M. L. (2012). A maquinaria escolar e os processos de regulamentação da vida. *Psicologia & Sociedade*, 24(n.spe), 85-93. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000400013>
- Lajonquière, L. (1998). A Psicanálise e o Mal-Estar Pedagógico. *Revista Brasileira de Educação*. São Paulo, 8, 92-98.
- Lemos, F. C. S. (2014). A medicalização da educação e da resistência no presente: disciplina, biopolítica e segurança. *Psicologia Escolar E Educacional (Impr.)*, 18(3). <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0183772>
- Lemos, F. C. S., Galindo, D., Rodrigues, R. V., & Ferreira, E. T. A. (2019). Resistências frente à medicalização da existência. *Fractal, Revista Psicológica*, 31(2). <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5567>
- Lima, A. L. G. (2020). *A Vontade de Psicologia na Formação de Professores*. Tese (Livre-Docência em Educação). São Paulo: Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo.
- Moysés, M. A. A., & Collares, C. A. L. (1997). Inteligência Abstrata, Crianças Silenciadas: as Avaliações de Inteligência. *Psicologia USP*, 8(1), 63-89. <https://doi.org/10.1590/S0103-65641997000100005>
- Moysés, M. A. A., & Collares, C. A. L. (1995). Aprofundando a discussão sobre as relações entre desnutrição, fracasso escolar e merenda. *Em Aberto*, 15(67): 33-56. <https://doi.org/10.24109/2176-6673.emaberto.15i67.2033>
- Nóvoa, A. (1996). Relação Escola-Sociedade: novas respostas para um velho problema. In: *III Congresso Estadual Paulista sobre a Formação de Educadores*. Águas de São Pedro, 1994. São Paulo: UNESP.
- Parente, A. V. A. D., & Silvério, C. S. (2019). Indicação de medicamentos no tratamento de crianças com TDAH. *Brazilian Journal Of Health Review*, 2(4), 3749-3761. <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n4-136>
- Patto, M. H. S. (1990). *A produção do fracasso escolar. Histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: T.A. Queiroz.
- Rohde, L. A., & Halpern, R. (2004). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. *Jornal De Pediatria*, 80 (2), 61-70. <https://doi.org/10.1590/S0021-7572004000300009>
- Santos, L. F., & Vasconcelos, L. A. (2010). Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(4), 717-724. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000400015>
- Signor, R. C. F., Berberian, A. P., & Santana, A. P. (2017). A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz. *Educação E Pesquisa*, 43(3). <https://doi.org/10.1590/S1517-9702201610146773>.
- Souza, E.M.L.; Ingberman, Y. K. (2005). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: características, diagnóstico de formas de tratamento. *Interação em Psicologia*, 4(1). <https://doi.org/10.5380/psi.v4i1.3323>
- Souza, M. P. R. (2000). Formação do Psicólogo para atendimento a problemas de aprendizagem: desafios e perspectivas. *Estilos da Clínica (USP)*, São Paulo, 5(9), 134-154. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v5i9p134-154>
- Souza, M. P. R., Machado, A. M., Freller, C. C., Souza, B. P., & Souza, D. T. R. (1989). A questão do rendimento escolar: subsídios para uma nova reflexão. *Revista da Faculdade de Educação (USP)* São Paulo, 15(2), 188-201. <https://doi.org/10.1590/S0102-25551989000200006>
- Thiengo, D. L., Cavalcante, M. T., & Lovisi, G. M. (2014). Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática Revisões de Literatura. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 63(4), 360-372. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000046>
- Venancio, S. I., Paiva, R. de, Toma, T. S., & Bonfim, J. R. de A. (2013). Metilfenidato no tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças e adolescentes. *Boletim Do Instituto De Saúde - BIS*, 14(2), 237-246. Recuperado de <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34138>

Recebido em: 31 de agosto de 2022

Aprovado em: 09 de outubro de 2024

Ana Laura Godinho Lima é bolsista do CNPq.

Editora de Seção: Maria Júlia Lemes

Disponibilidade de Dados: os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito