SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Ana Caroline Dias da Silva

Uso da Acupuntura em crianças com sintomas de hiperatividade, impulsividade e/ou desatenção: uma alternativa para a despatologização da infância

UBERLÂNDIA
2018

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Ana Caroline Dias da Silva

Uso da Acupuntura em crianças com sintomas de hiperatividade, impulsividade e/ou desatenção: uma alternativa para a despatologização da infância

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia na área de Processos Psicossociais em Saúde e Educação.
Área de Concentração: Processos Psicossociais em Saúde e Educação.
Orientadora: Profa Dra. Celia Vectore.

UBERLÂNDIA
2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

S586i
2018

Silva, Ana Caroline Dias da, 1993-
Uso da Acupuntura em crianças com sintomas de hiperatividade, impulsividade e/ou desatenção [recurso eletrônico] : uma alternativa para a despatologização da infância / Ana Caroline Dias da Silva. - 2018.

Orientadora: Celia Vectore.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia.
Modo de acesso: Internet.
Disponível em: http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2018.1430
Inclui bibliografia.
Inclui ilustrações.

1. Psicologia. 2. Transtorno do deficit de atenção com hiperatividade. 3. Acupuntura. 4. Medicina holística. 5. Infância. I. Vectore, Celia (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU: 159.9

Rejâne Maria da Silva – CRB6/1925

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Ana Caroline Dias da Silva

Uso da Acupuntura em crianças com sintomas de hiperatividade, impulsividade e/ou desatenção: uma alternativa para a despatologicação da infância

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia na área de Processos Psicossociais em Saúde e Educação.
Área de Concentração: Processos Psicossociais em Saúde e Educação.
Orientador(a): Profa. Dra. Celia Vectore.

Banca Examinadora

Uberlândia, 30 de julho de 2018

_____

Profª Drª Celia Vectore (Orientadora)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

_____

Profª Drª Terezinha Rezende Carvalho de Oliveira (Examinadora)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

_____

Prof Dr Gustavo Rocha Garcia (Examinador)
Universidade de São Paulo – São Paulo, SP

UBERLÂNDIA
2018

Agradecimentos

Agradeço a Deus primeiramente por ter chegado até aqui.

Agradeço aos meus pais, Waltemir e Marta, pelo apoio, carinho e compreensão.

Agradeço ao meu irmão Lucas pelo tempo dedicado à leitura da dissertação.

Agradeço aos meus avós pelo colo e apoio nos momentos difíceis do mestrado.

Agradeço às minhas amigas, Isis Graziele e Daniela Alves, que me ofereceram toda a ajuda possível.

Agradeço à Ana Maria Rocha pelo trabalho competente e considerações importantes.

Agradeço a minha orientadora, Celia Vectore, pelo incentivo e dedicação.

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre”.
Paulo Freire

Resumo

Os sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção têm sido descritos como características do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O aumento da frequência do diagnóstico desse quadro tem ocasionado um exacerbado uso de medicamentos. Em contrapartida, observa-se o interesse crescente da sociedade contemporânea em abordagens que consideram o ser humano de modo holístico, em constante interação com o ambiente, como a acupuntura, uma das vertentes da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). O objetivo do presente estudo foi avaliar a efetividade de dez sessões de acupuntura sistêmica e auricular em crianças de três a seis anos, com sintomas de agitação, impulsividade e desatenção. Para tanto, os participantes foram avaliados por meio de instrumentos da MTC, como o diagnóstico energético e o aparelho Ryodoraku, acrescidos de instrumentos de psicodiagnóstico - anamnese detalhada com os responsáveis; hora lúdica com as crianças; e entrevistas com os professores responsáveis em ambiente escolar. Após a identificação dos indicativos dos sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção, por meio do questionário SNAP-IV, foram realizadas dez sessões de acupuntura sistêmica e auricular, que envolviam o diagnóstico dos meridianos em desequilíbrio, a estimulação dos pontos sistêmicos e auriculares, através de pastilhas de silício e cristais. Ao final do tratamento, foram feitas entrevistas com pais e professores de cada criança participante, a fim de se verificar possíveis alterações em seus comportamentos. Os resultados indicaram que as crianças se tornaram mais atentas, menos impulsivas e agitadas, o que pode se constituir numa alternativa para a minimização da despatologicação infantil.

Palavras-chave: TDAH; despatologização; acupuntura; infância.

Abstract

The symptoms of hyperactivity, impulsivity and inattention have been described as characteristics of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). The increased frequency of diagnosis of this condition has led to an exacerbated use of medications. In contrast, the growing interest of contemporary society in approaches that consider the human being in a holistic way, in constant interaction with the environment, such as acupuncture, one of the strands of Traditional Chinese Medicine (TCM). The aim of the present study was to evaluate the effectiveness of ten sessions of systemic and / or auricular acupuncture in children aged three to six years, with symptoms of agitation, impulsivity and inattention. To do so, the participants were evaluated using MTC instruments, such as the energy diagnosis and the Ryodoraku instrument, plus psychodiagnostic instruments - detailed anamnesis with the parents; playtime with the children; and interviews with responsible teachers in school settings. After identification of the symptoms of hyperactivity, impulsivity and inattention, through the SNAP-IV questionnaire, ten sessions of systemic and/or auricular acupuncture were performed, involving the diagnosis of the meridians in imbalance, the stimulation of the systemic and atrial points, through silicon pellets and crystals, respectively. At the end of the treatment, interviews were made with parents and teachers of each participating child, in order to verify possible changes in their behaviors. The results indicated that the children became more attentive, less impulsive and agitated, which may constitute an alternative for the minimization of child despatologization.

Keywords: ADHD; depathologization; acupuncture; childhood.

Sumário

Introdução 10

Capítulo 1 Revisão da literatura 12

1.1 Apontamentos sobre os sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção e o fenômeno da medicalização 12

1.2 Psicologia e Acupuntura: alguns estudos 18

1.3 Apontamentos acerca da acupuntura e os sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção.....20

Capítulo 2 Método.....41

2.1. Participantes.....41

2.2. Instrumentos.....41

2.3 Procedimentos 47

Capítulo 3 Resultados.....52

3.1 Bloco 1 52

3.1.1 Resultados da aplicação do instrumento SNAP-IV antes da intervenção 52

3.1.2 Entrevista com os responsáveis antes da intervenção 55

3.1.3 Entrevista com o(a) professor(a), antes da intervenção 61

3.1.4 Hora lúdica.....64

3.1.5 Diagnóstico energético.....67

3.2 Bloco 2 68

3.2.1 Atendimento de acupuntura sistêmica e auricular.....68

3.2.2. Comparação entre o SNAP-IV pré-teste e pós-teste.....76

3.2.3 Entrevista com os pais após as sessões de acupuntura 77

3.2.4 Entrevista com o(a) professor(a) após as sessões de acupuntura 81

Capítulo 4 Discussão.....85

Considerações Finais 95

Referências.....98

Apêndice A.....110

Apêndice B.....111

Apêndice C.....114

Apêndice D.....115

Apêndice E.....117

Apêndice F 119

Apêndice G.....121

Apêndice H.....122

Apêndice I.....123

Apêndice J.....125

Apêndice K.....127

Introdução

A infância é um período propiciador a várias aquisições e habilidades, sendo tais possibilidades aventadas por um número significativo de contribuições científicas oriundas de diferentes áreas do saber (Santos & André, 2012). Nesse sentido, a adequada estimulação nos primeiros anos de vida tem redundado em diretrizes políticas, educacionais e sociais, que visam, além da proteção da criança, a plenitude do desenvolvimento humano. Como exemplo, tem-se a Lei 11.769 (2008) que aborda a obrigatoriedade do ensino da música na educação básica.

Paralelamente à preocupação com o desenvolvimento ótimo na infância, a contemporaneidade é marcada por um cenário social que valoriza a competitividade, em que ser o melhor de todos, o mais hábil e capaz passou a dominar o desejo das famílias, o que tem gerado o fenômeno de encurtamento da infância. Cada vez mais e, em idades cada vez mais tenras, as crianças frequentam espaços escolares e também são submetidas a uma rotina incompatível com o tempo livre, com o brincar, uma vez que suas agendas se apresentam repletas de atividades diversas e de maior conteúdo escolástico, em detrimento às atividades lúdicas, às brincadeiras livres que, segundo Leontiev (1988), se constituem na atividade principal da criança.

Eidt e Tuleski (2010) e França (2012) ponderam que a imobilidade do corpo, do domínio precoce de coordenação motora fina, normalmente frequentes em instituições escolares podem estar contribuindo para a exacerbação de sintomas de agitação, impulsividade e desatenção, identificados como pertencentes ao quadro de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), também denominado de Transtorno Hipercinético. Trata-se de uma das desordens neuropsicobiológicas mais comumente diagnosticadas na infância e mais corriqueira no âmbito da pediatria e da medicina da família (Welch, Schwartz & Woloshin, 2008; Del Bianco Faria, 2011; Información Farmacoterapéutica de la Comarca, 2013). Isso tem

gerado um aumento significativo no consumo de fármacos e uma sociedade altamente medicalizada.

Em face do exposto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a efetividade de dez sessões de acupuntura sistêmica e auricular, uma técnica milenar advinda da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), em crianças de três a seis anos, com sintomas de agitação, impulsividade e desatenção, que representam a tríade sintomatológica do TDAH.

Para tanto, o trabalho está estruturado da seguinte forma: o capítulo 1 apresenta a revisão da literatura sobre a temática do estudo, com ênfase nos sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção e a acupuntura; o capítulo 2 aborda o método, com a identificação dos participantes, materiais, instrumentos e procedimentos; o capítulo 3 mostra os resultados dos dados coletados, apresentados em três blocos; o capítulo 4 apresenta a discussão e as considerações finais da presente pesquisa. Por fim, encontram-se disponibilizados os apêndices produzidos pelo estudo.

Capítulo 1 Revisão da literatura

1.1 Apontamentos sobre os sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção e o fenômeno da medicalização.

A Associação Americana de Psiquiatria (2013) aponta que a tríade sintomatológica do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade consiste em hiperatividade, impulsividade e desatenção. Esta é descrita a partir de comportamentos, tais como: não se atentar aos detalhes em se tratando de atividades escolares e/ou diárias; apresentar dificuldades na manutenção da atenção em tarefas ou atividades lúdicas; aparentar não ouvir ao ser lhe direcionado a palavra diretamente; não seguir instruções até que elas tenham se findado; evitar, relutar em se envolver em tarefas que demandam esforço mental prolongado e parecer facilmente distraído por estímulos externos. Por outro lado, são comportamentos indicativos de hiperatividade e impulsividade: mexer ou batucar as mãos ou os pés ou se contorcer no assento; levantar da cadeira em momentos considerados inapropriados; correr ou subir em objetos ou estruturas em circunstâncias impróprias; agir como se estivesse "com o motor ligado"; falar demasiadamente e ter dificuldades para aguardar a sua vez, entre outros.

Além dos sintomas, a Associação Americana de Psiquiatria (2013) elenca alguns pontos que devem ser considerados para o estabelecimento do diagnóstico de TDAH: a sintomatologia deve estar presente antes dos doze anos de idade; ser observada em dois contextos diferentes, como por exemplo, na vida social e familiar; se apresentar em um intervalo de tempo de, no mínimo, seis meses e ser incongruente com a faixa etária do indivíduo. É importante destacar que o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V-TR) (Associação Americana de Psiquiatria, 2013) trouxe algumas modificações em relação aos critérios diagnósticos do TDAH descritos no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR) (Associação Americana de Psiquiatria, 2002). Dentre elas, a questão da

idade do aparecimento da sintomatologia, isto é, no DSM-IV-TR (Associação Americana de Psiquiatria, 2002), os sintomas deveriam aparecer anteriormente aos sete anos de idade e no DSM-V-TR (Associação Americana de Psiquiatria, 2013), essa faixa etária ampliou-se para doze anos, alargando o intervalo de tempo em que os sintomas surgiriam, o que pode colaborar para um aumento na quantidade de diagnósticos.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2014) avalia que o diagnóstico de TDAH não deve basear-se somente a partir dos sintomas, porém em uma avaliação clínica fundamentada em critérios de classificações internacionais e nos seguintes procedimentos: *1) Entrevista clínica de anamnese e observação do comportamento*, que admitem a aquisição de dados mediante as queixas atuais e ao histórico do desenvolvimento da neuropsicomotricidade, além do desempenho escolar e dos relacionamentos familiar e interpessoal; *2) Avaliação neuropsicológica,* que consiste em avaliar aspectos positivos, negativos e características potenciais no desempenho cognitivo; e *3) Preenchimento de escalas de avaliação de sintomas* por familiares e professores. O sítio institucional da Associação Brasileira do Déficit de Atenção (2015) apresenta um questionário destinado principalmente aos professores, denominado SNAP-IV, que objetiva realizar um levantamento de possíveis sintomas do TDAH em crianças e adolescentes.

Pastor e Reuben (2008) salientam que as crianças de sexo masculino recebem o diagnóstico de TDAH com maior frequência, se comparado às crianças do sexo feminino. Por outro lado, a ANVISA (2014) ressalta que o número de mulheres acometidas com o transtorno pode ser semelhante ao de homens. No entanto, em comparação aos meninos, as meninas são mais predispostas à desatenção que à hiperatividade e impulsividade, ademais, em geral, elas são diagnosticadas mais tardiamente que eles.

A Información Farmacoterapéutica de la Comarca (2013) assinala que o transtorno possui um forte componente social, de maneira que o limite entre as pessoas que realmente

necessitam de tratamento e aquelas que não precisam de intervenções medicamentosas é definido com base em valores culturais, sendo que o mesmo comportamento pode ser decodificado de maneira diferente, dependendo do indivíduo que diagnostica e do contexto social vigente. Dentre os fatores culturais, destaca-se o grau de tolerância à sintomatologia, as expectativas dos pais e dos educadores e a cultura dos fármacos prescritos. A ANVISA (2014) complementa que aspectos culturais, a maneira como os pais educam os filhos e as consequências de conflitos psicológicos não favorecem o surgimento do TDAH.

Atualmente, polêmicas surgem quando se aborda a temática, pois há autores que asseveram que o transtorno é estritamente neurobiológico, de cunho genético e ocasionado por um aporte escasso de neurotransmissores cerebrais, sobretudo, a dopamina e a norepinefrina. Essa escassez acarretaria uma disfunção no lobo frontal do cérebro, responsável pela inibição comportamental, pela capacidade de prestar atenção, pela memória, pelo autocontrole, pela organização e pelo planejamento (Daehene, 2012; Barkley, 2006). Em contrapartida, existem profissionais da área da educação e da saúde, tais como médicos, psicopedagogos, psicólogos e fonoaudiólogos que, fundamentados teoricamente na corrente histórico-cultural, afirmam que o TDAH é um processo de patologização da educação, isto é, aspectos de cunho afetivo, socioeducacional, pedagógico, linguístico, cultural e político são transferidos para questões de ordem orgânica na instituição escolar e na clínica (Collares, & Moysés, 2011; Signor, & Berberian, 2012; Signor, & Santana, 2012; Signor, 2012, 2013).

É relevante salientar que, sobretudo, psicólogos escolares e educacionais críticos, questionam a existência do TDAH, afirmando que o mesmo é consequência do estilo de vida do meio social ocidental, em que os fatos acontecem muito rapidamente (Sagvolden, Johansen, Aase, & Russel, 2005). Collares e Moysés (2010) alegam que o TDAH é uma construção social. Já Meira (2012) critica a descrição do transtorno, os tipos de sintomas que permeiam o seu diagnóstico e afirma que ambos revelam uma ausência de análise crítica referente às relações

entre os fenômenos que acontecem na educação e o contexto histórico-social que a determina. A autora expõe ainda que, sem essa reflexão, muitas crianças “normais” podem ser rotuladas como portadoras de dificuldades de aprendizagem. As instituições de ensino, a cada dia que passa, tendem a explicar o mau desempenho de seus alunos pela presença do TDAH (Graeff, & Vaz, 2008).

Segundo a ANVISA (2014), a taxa de prevalência do TDAH varia em torno de 3% a 16% em escala mundial. Em contexto brasileiro, as estimativas de prevalência dessa sintomatologia variam de 0,9% a 26,8%, sendo que em 2009 e 2010, 442.143 crianças e adolescentes, entre cinco e dezenove anos, receberam o diagnóstico de TDAH (Mattos, Rohde, & Polanczyk, 2012). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010) identificou que o Estado de Minas Gerais contava com 1.428.995 crianças com idades entre cinco e nove anos, com o diagnóstico do transtorno. Segundo Cazabona (2016), no município de Uberlândia, aproximadamente 12.669 pessoas no estágio de vida da infância e adolescência obtiveram o diagnóstico de TDAH, o que corresponde a 7% de tal população.

O *Institute for Clinical & Economic Review* (2012) apontou que a quantidade de diagnósticos de TDAH aumentou consideravelmente nos últimos anos, o que, segundo Jerusalinsky (2011), trata-se de uma atraente contradição, uma vez que o crescente número de diagnósticos, sustentando o caráter epidêmico do transtorno, se dá exatamente com a popularização dos medicamentos recomendados para o tratamento do distúrbio, principalmente a Ritalina e o Concerta. Treceño et al. (2012) assinalam que estratégias de *marketing* das indústrias farmacêuticas colaboraram para a ampliação do consumo de metilfenidato (princípio ativo de tais fármacos), gerando uma “bomba” de diagnósticos e a prescrição inapropriada dos medicamentos estimulantes.

Para a Organização das Nações Unidas (ONU, 2015), a crescente fabricação e consumo de metilfenidato são acontecimentos globais, sendo os países considerados os maiores

consumidores mundiais da droga, em ordem descrente: Islândia, Bélgica, Suécia, Canadá, Estados Unidos, Holanda, Dinamarca, Nova Zelândia, Chile e Alemanha. Em 2013, 72 toneladas de Ritalina ou Concerta foram produzidos, sendo importante destacar que os Estados Unidos da América e o Reino Unido são os maiores fabricantes do fármaco, responsáveis, respectivamente, por 77% e 20% da produção.

Em relação ao Brasil, Finger, Silva e Falavigna (2013) mencionam que os dados encontrados correspondem ao período de 2002 a 2006, no qual houve um aumento da produção de metilfenidato de 40 kg para 226 kg, colocando a nação na posição de segundo líder mundial na prescrição do princípio ativo. A ANVISA (2012) divulgou que no ano de 2011 vendeu-se mais de 413 kg de metilfenidato. Além disso, o país importou em 2012, 578 kg de metilfenidato e em 2013, esse número aumentou mais de 300%, com 1820 kg importados. É relevante destacar ainda que entre 2009 e 2014, a região Sudeste foi apontada como a maior consumidora de Ritalina e o estado de São Paulo, responsável por 20% do consumo de toda a nação brasileira, enquanto em Minas Gerais foi de 15,6% (Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, 2015).

A ANVISA (2014, p. 9) afirma que *"as evidências sobre a eficácia e segurança do tratamento com o metilfenidato em crianças e adolescentes, em geral, têm baixa qualidade metodológica, curto período de seguimento e pouca capacidade de generalização"*. Com relação, especificamente à Ritalina, a bula do medicamento apresenta que o mesmo:

> [...] pode provocar muitas reações adversas; seu mecanismo de ação no homem ainda não foi completamente elucidado e o mecanismo pelo qual o metilfenidato exerce seus efeitos psíquicos e comportamentais em crianças não está claramente estabelecido, nem há evidência conclusiva que demonstre como esses efeitos se relacionam com a condição do sistema nervoso central; a etiologia específica dessa síndrome é

> desconhecida e não há teste diagnóstico específico; o diagnóstico correto requer a investigação médica, neuropsicológica, educacional e social; pode causar dependência física ou psíquica (Laboratório Novartis SA, 2013).

Por que, então, oferecemos esse tipo de medicamento às nossas crianças? Falta informação, conscientização da população? O que fazer diante desse panorama atual em que se torna evidente uma sociedade altamente medicalizada e medicalizante?

É interessante constatar que na contemporaneidade, é crescente o interesse por metodologias orientais, que consideram o indivíduo de modo holístico, em constante interação com o ambiente. Dentre tais metodologias se destaca a acupuntura, já que pode ser útil para o tratamento de vários desequilíbrios orgânicos e mentais, independente do sexo e da faixa etária do indivíduo. Além do mais, essa técnica provoca a diminuição do uso de medicamentos (Wen, 1989, p. 12):

> Atualmente, o uso de drogas está se tornando abusivo, com frequentes intoxicações, sem que se consigam resultados terapêuticos ideais. A Acupuntura regula o equilíbrio do organismo, melhorando a circulação sanguínea, aumentando a resistência corpórea e sendo capaz de mudar a constituição corporal; por isso, reduz ao mínimo a necessidade de drogas e aumenta a eficácia terapêutica.

A partir das reflexões acima elencadas, hipotetiza-se que a acupuntura pode se tornar uma alternativa à desmedicalização da infância, já que os pressupostos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) se prestam ao entendimento dos sintomas de agitação, impulsividade e desatenção, de uma maneira abrangente concebendo o ser humano dentro de uma perspectiva holística.

1.2 Psicologia e Acupuntura: alguns estudos

Estudos brasileiros recentes têm sido realizados interligando a psicologia e a acupuntura, como por exemplo, a pesquisa de Goyatá et al. (2016) que buscou avaliar as evidências científicas relacionadas aos efeitos da técnica oriental no tratamento da ansiedade, através de uma revisão de literatura integrativa no período compreendido entre 2001 e 2014. Os resultados mostraram efeitos positivos e estatisticamente significativos. Os autores concluíram que a acupuntura aparenta ser um tratamento propício para ansiedade, no entanto, há necessidade de melhorar a qualidade metodológica das pesquisas nessa temática. Já o estudo de Armondes, Rodrigues e Oliveira (2016) objetivou identificar as possibilidades de uso da acupuntura para o tratamento da esquizofrenia. Ao realizar a revisão de literatura sobre acupuntura, esquizofrenia e terapia complementar, os pesquisadores observaram a viabilidade da técnica oriental no tratamento de tal transtorno. Os achados do trabalho de Doria, Lipp e Silva (2012) mostraram que a acupuntura foi útil na redução da sintomatologia do stress em adultos.

Li (2011), em uma revisão de literatura, afirmou que a acupuntura pode ser utilizada como terapia complementar segura e de baixo custo no tratamento do TDAH e que este trata-se de um problema de saúde pública. Com a finalidade de estimular o uso da acupuntura no tratamento da desordem supracitada, os autores recomendaram a organização de programas governamentais em diversas nações mundiais que possam apoiar a realização de sessões de acupuntura nas escolas.

Ni, Zhang, Han e Yin (2015), pesquisando sobre as vantagens da acupuntura no tratamento do TDAH, analisaram cinco grupos. Um deles era composto por crianças diagnosticadas com tal transtorno, sendo que o tratamento foi apenas a acupuntura; outro no qual se associou esta com o metilfenidato e um terceiro em que a técnica oriental foi aplicada juntamente com as terapias psicossociais e comportamentais. Existia ainda o grupo no qual as

crianças apenas tomavam metilfenidato e outro em que eram apenas aplicadas tais técnicas. O resultado do estudo evidenciou uma redução significativa da sintomatologia do TDAH nos grupos de acupuntura em contraposição aos dois últimos grupos citados. Os autores expuseram ainda que a acupuntura não registrou efeitos adversos severos, enquanto que o grupo que usou o metilfenidato manifestou várias reações negativas, tais como náuseas, ausência de apetite e boca seca.

Pinto (2016) realizou uma revisão de literatura sobre a acupuntura e o seu papel no processo terapêutico do TDAH. Foram encontrados dez artigos. Todos os estudos apontaram resultados benéficos da utilização da acupuntura no tratamento de tal transtorno. Porém, de maneira geral, ficou evidenciado o fato de não existirem ainda evidências suficientes para corroborar a eficácia da acupuntura no tratamento do TDAH.

Liu (2011) realizou uma pesquisa com oitenta crianças diagnosticadas com TDAH e obteve três conclusões essenciais: resolução dos sintomas da patologia, alterações comportamentais depois de seis meses de terapia e segurança. A acupuntura é um tratamento seguro, que não oferece efeitos secundários negativos, assim como confirmado por outros pesquisadores (Ni et al., 2015; Hong, & Seung-Hun, 2011).

1.3 Apontamentos acerca da acupuntura e os sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção

A acupuntura é uma especialidade que surgiu na China há aproximadamente 4.500 anos, sendo que, juntamente com a moxibustão, o qigong, a dietoterapia e a fitoterapia, constitui a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) (Wen, 1989; Vectore, 2005). A palavra "acupuntura" é derivada dos radicais latinos *acus* e *pungere*, que denotam, respectivamente, agulha e puncionar. Trata-se de um conjunto de conhecimentos teórico-empíricos que visa a terapia e a cura de enfermidades, através da inserção de agulhas em pontos específicos da pele, chamados de acupontos (Wen, 1989; Jaggar, 1992).

É relevante elucidar que uma das técnicas mais remotas da acupuntura é a auriculoterapia, que possui como objetivo curar diversas enfermidades através da utilização de pontos de reação localizados na orelha (Araújo, Pinto, & Zampar 2006; Peña, & Vidal, 2008). Segundo Maciocia (2007a) e Araújo et al. (2006), em 1957, um médico francês, chamado Paul Nogier, começou a estudar as relações existentes entre certas regiões corporais e as zonas da orelha, mapeando-as. O estímulo realizado nestas, através de agulhas ou sementes ocasiona reações neurológicas e bioquímicas no Sistema Nervoso Central (SNC), fazendo com que haja a liberação de substâncias como endorfina e encefalina pelo cérebro.

No que tange ao uso da acupuntura nos sintomas de TDAH ainda são incipientes os estudos, contudo alguns trabalhos têm lançado luz acerca do tema, como aqueles citados no tópico 1.2 e o estudo de Rossi (2010) que discute o tratamento médico chinês de crianças com idades entre sete e dez anos "hiperativas", "hipercinéticas" ou "desatentas", em que após seis sessões de acupuntura, os pais e os professores observaram que estavam mais pacíficas e centradas. Após o terceiro atendimento, os próprios participantes relataram melhoras no sono.

Usichenko e Ma (2004) destaca que a maioria dos pontos de acupuntura refere-se às zonas de penetração das fibras nervosas na fáscia muscular, sendo que 309 deles estão centrados

sobre terminações nervosas e 286 localizados nos principais vasos sanguíneos. É interessante destacar que existem os pontos gatilhos que são situados na musculatura, sensíveis ao toque e capazes de condicionar o aparecimento de sintomatologias distantes de tais pontos, como, por exemplo, dores de cabeça.

Medeiros e Saad (2009) complementam que a estimulação dos acupontos ocasiona efeitos em fibras nervosas específicas, as do tipo A-delta ou não-mielinizadas ou do tipo III que geram sensação de choque, de peso ou parestesia; e as fibras C ou mielinizadas do grupo IV, concentradas mais profundamente, devem ser usadas nas enfermidades de instalação mais consolidadas ou "doenças profundas".

No que se refere aos pressupostos que regem a Medicina Tradicional Chinesa, o Qi ou força vital é a base de toda a teoria que a rege, pois tal força é uma energia universal que cerca e permeia tudo o que existe, independentemente de ser algo animado ou inanimado e que se move no organismo através de canais chamados meridianos. É interessante salientar que o fluxo normal dessa energia depende do funcionamento equilibrado entre mente e organismo (Kidson, 2006).

A estrutura conceitual da acupuntura é baseada em três fundamentos principais: *A teoria yin – yang*, *a teoria dos cinco elementos* e *a teoria do Zang Fu* (órgãos e vísceras). Assim, quando se considera *a teoria yin – yang* tem-se que, originalmente, todas as estruturas do organismo estão em equilíbrio por meio da ação de duas energias vitais, opostas, conflitantes, porém complementares, denominadas o yin e o yang (Wen, 1989; Yamamura, 2001). O yang produz expansão, calor, ascensão e o aumento das atividades. Em contrapartida, a energia yin gera frio, retraimento, declínio, repouso e ocasiona a diminuição das atividades (Yamamura, 2001).

A teoria dos cinco elementos, exemplificada na figura 1, clarifica uma interdependência entre os seguintes elementos: a Madeira, o Fogo, a Terra, o Metal e a Água, determinando seus

estados de constante movimento e mutabilidade. A Lei de Geração aponta que cada elemento gera o elemento seguinte e é gerado pelo seu antecessor, num modelo de pentagrama. Assim, a Madeira gera o Fogo, o Fogo gera a Terra, a Terra gera o Metal, o Metal gera a Água, que gera a Madeira. Já na Lei de Dominância tem-se que a Madeira domina a Terra, a Terra domina a Água, a Água domina o Fogo, o Fogo domina o Metal e o Metal domina a Madeira. As leis supracitadas corroboram as premissas chinesas em que o organismo humano é regido pelas forças da natureza e por isso, todos os fenômenos dos tecidos, órgãos da fisiologia e da patologia do organismo humano são evidenciados pelas interrelações energéticas entre os elementos (Maciocia, 2007a; Vectore, 2005; Wen, 1989; Neves Neto, 2005).

Figura 1 A Teoria dos Cinco Elementos (Santos, n.d.)

Finalmente, n*a teoria do Zang Fu* (órgãos e vísceras), tem-se que cada órgão possui uma víscera correspondente dentro de um mesmo elemento, ou seja, o *Metal* é composto pelo órgão *Pulmão* (P) e pela víscera *Intestino Grosso* (IG). Já o elemento *Água* é constituído pelo órgão *Rim* (R) e pela víscera *Bexiga* (B). O elemento *Madeira* é formado pelo órgão *Vesícula Biliar* (VB) e pela víscera *Fígado* (F). Em contrapartida, o elemento *Fogo* é composto pelo órgão *Coração* (C) e pela víscera *Intestino Delgado* (ID) e, além disso, possui duas funções, o *Triplo Aquecedor* (TA) e o *Pericárdio* (PC). Por último, há o elemento *Terra*, constituído pelo

órgão *Baço-Pâncreas* (BP) e pela víscera *Estômago* (E). É importante ressaltar ainda que todos os órgãos e vísceras possuem características próprias (Tabela 1), como uma emoção característica, um local de abertura e de manifestação corporal, um elemento, o sabor típico do elemento, o tecido que o mesmo nutre, os "excessos" e a estação do ano (Yamamura, 2001).

Tabela 1

Características dos órgãos e vísceras acoplados

Órgãos/ Vísceras	Emoção	Manifestação	Elemento	Sabor	Tecido	Clima	Estação do ano
F/VB	Fúria	Olho	Madeira	Azedo	Tendões	Vento	Primavera
C/ID PC/TA	Alegria	Língua	Fogo	Amargo	Vasos Sanguíneos	Calor Canícula	Verão
BP/E	Preocupação	Boca	Terra	Doce	Músculos	Umidade	Interestação
P/IG	Tristeza	Nariz	Metal	Picante	Pele	Secura	Outono
R/B	Medo	Ouvido	Água	Salgado	Ossos	Frio	Inverno

Fonte: Yamamura, 2001.

Ross (2003) explica que, as vísceras (Fu) exibem propriedades yang, sendo ocas, externas e responsáveis por receber e armazenar alimentos e bebidas, além de funcionarem como canais de passagem de seus produtos, absorvendo-os, transformando-os e excretando seus resíduos. Em contrapartida, os órgãos (Zang) não possuem comunicação direta com o meio externo, pois transformam os produtos impuros dos Fu em substâncias puras.

Segundo os princípios da medicina oriental, os rins (Shen) possuem um papel extremamente relevante, porque constituem a raiz da vida, armazenando a Essência ou a Energia Ancestral (Jing) e controlando, portanto, o nascimento, o crescimento, o

desenvolvimento, a reprodução e os ossos. Além disso, tal órgão é a base constituinte do yin e do yang e responsável por controlar a recepção do Qi (Maciocia, 1996; Ross, 2003).

De acordo com Ross (2003), o excesso de medo ou de pavor pode ocasionar um desequilíbrio da energia yang dos Rins (Shen yang), gerando sintomas físicos, como a perda repentina do controle esfincteriano urinário e fecal ou ,no caso de medo crônico em crianças, a chamada enurese. Por outro lado, em decorrência do estado de ansiedade-medo crônico, que acarreta a deficiência de yin nesse órgão, surgem as sintomatologias de agitação e insônia.

Hicks, Hicks e Mole (2007) e Ross (2003) apontam que o Baço Pâncreas (Pi) possui as funções de regular a transformação e o transporte dos alimentos e do Qi. Além disso, governam o sangue (Xue) e a parte carnosa dos músculos e dos membros. Por último, mantém os órgãos em seus devidos lócus, constituindo a base da vida pós-nascimento.

Conforme Ross (2003) e Maciocia (1996), o Fígado (Gan) possui a função principal de produzir a bile, enquanto a Vesícula Biliar (Dan) a contém, liberando-a periodicamente de maneira que esse líquido desça para o Intestino Delgado (Xiao Chang). Além disso, o Fígado armazena o sangue e harmoniza os tendões e o fluxo livre de Qi. É importante apontar ainda que o raciocínio e a capacidade de planejamento estão relacionados a tal órgão. Já a tomada de decisões e a realização de julgamentos são habilidades advindas de seu acoplado, a Vesícula Biliar.

No que tange aos desequilíbrios energéticos do elemento madeira, Hicks et al. (2007) descrevem alguns padrões desarmônicos do Fígado, tais como: 1) Deficiência do sangue e do yin do Fígado, que podem gerar irritabilidade e manifestam-se por meio da timidez; 2) yang do Fígado Hiperativo, que segundo a literatura científica, ocasiona pequenas explosões de raiva; 3) Fogo Crescente no Fígado que gera violentos ataques de fúria. Ademais, é interessante salientar que indecisão, medo, irritabilidade, vertigem, são aspectos tipicos do Qi deficiente da

Vesícula Biliar. No que tange à inquietação e à irritabilidade, estas podem advir da desarmonia da Vesícula Biliar e do Coração (Xin).

O Coração regula o sangue (Xue) e os vasos sanguíneos (Xue Mai), além de armazenar a consciência (Shen). Se esta for harmoniosa, a mente estará tranquila e calma e logo, as atividades mentais são nítidas. Caso, o sangue ou o yin do Coração estiverem em deficiência, a consciência não terá sua moradia e então, esta se tornará agitada, o que se manifesta por meio da inquietação mental com insônia, confusão de pensamentos e memória fraca (Ross, 2003).

De acordo com Ross (2003) e Maciocia (1996), o Fígado e o Coração são responsáveis pela manutenção harmoniosa das emoções e de uma resposta emocional adequada e apropriada às reações aos estímulos ambientais. Esses autores apontam que as sensações de inquietação, ansiedade e de pânico advém do fluxo inapropriado dos sentimentos, o que corresponde a um quadro de agitação do espírito. Se este estiver enfraquecido, a alegria pode não revelar-se e com isso, os sujeitos se tornam apáticos e desestimulados.

O Shen (espírito) é, para os ocidentais, a consciência, que segundo a MTC, não habita na cabeça e sim, no coração. Em geral, os distúrbios do Shen ocorrem devido à deficiência de yin ou de sangue no Coração, com o excesso de calor ou de mucosidade neste. As consequências sintomatológicas de tais quadros são: inquietação, irritabilidade, confusão da fala, perda de consciência e insônia (Maciocia, 1996).

Outros quadros típicos do Coração referem-se ao *sangue deficiente*, que ocasiona memória fraca, ansiedade, insônia, sono atormentado com sonhos, inquietação e *fogo crescente no Coração*, que ocorre por conta da deficiência do yang do rim ou pela estagnação de sangue e de energia no elemento terra, causando inquietação, irritabiliade e insônia (Hicks et al, 2007).

Maciocia (1996) afirma que o Intestino Delgado (Xiao Chang) recepciona as bebidas e os alimentos advindos do Estômago, tendo como responsabilidade "separar o puro do impuro". Assim, o "puro" é retirado dos alimentos a fim de ser enviado ao Baço-Pâncreas, enquanto que

a parte impura dirige-se para o Intestino Grosso (Da Chang) para ser excretado. Simultaneamente, o Intestino Delgado participa dos processos metabólicos dos Líquidos Orgânicos (Jin Ye), pois encaminha parte dos líquidos impuros recebidos do Estômago, para o Rim (Shen) e para a Bexiga (Pang Guang), com a finalidade de serem separados e eliminados do organismo sob o comando do yang do R (Shen yang).

Ross (2003) aponta que o Pulmão (Fei) possui as funções de controlar os processos respiratórios, além de disseminar, propagar e auxiliar a circulação do Qi e dos líquidos corpóreos (Jin Ye), através do copo. Assim, pode-se entender que os órgãos (Zang) possuem as seguintes capacidades: Rim (Shen), responsável pela força ligada à vontade; Baço Pâncreas (Pi), ligado à imaginação, às ideias e a capacidade de memorização; Fígado (Gan), rege as emoções e o equilíbrio mental; Coração (Xin), representa a moradia do espírito (Shen), da consciência, da mente e o Pulmão (Fei), ligado às sensações e ao movimento (Maciocia, 1996).

A energia vital (Chi) percorre todas as estruturas corporais por meio de doze canais de energia denominados meridianos que são mostrados nas figuras abaixo, conforme ilustram Martins e Leonelli (1998). São eles: Meridiano do Pulmão, Meridiano do Intestino Grosso, Meridiano do Coração, Meridiano do Intestino Delgado, Meridiano da Bexiga, Meridiano do Rim, Meridiano do Triplo Aquecedor, Meridiano da Vesícula Biliar, Meridiano do Estômago, Meridiano do Baço Pâncreas, Meridiano do Pericárdio ou Circulação Sexo, Meridiano do Fígado). Os meridianos se situam sob a pele e regam os órgãos e as vísceras. Ademais, são apresentados dois meridianos extraordinários denominados Vaso Concepção (VC) e Vaso Governador (VG), que se conectam indiretamente a um órgão ou víscera (Maciocia, 1996).

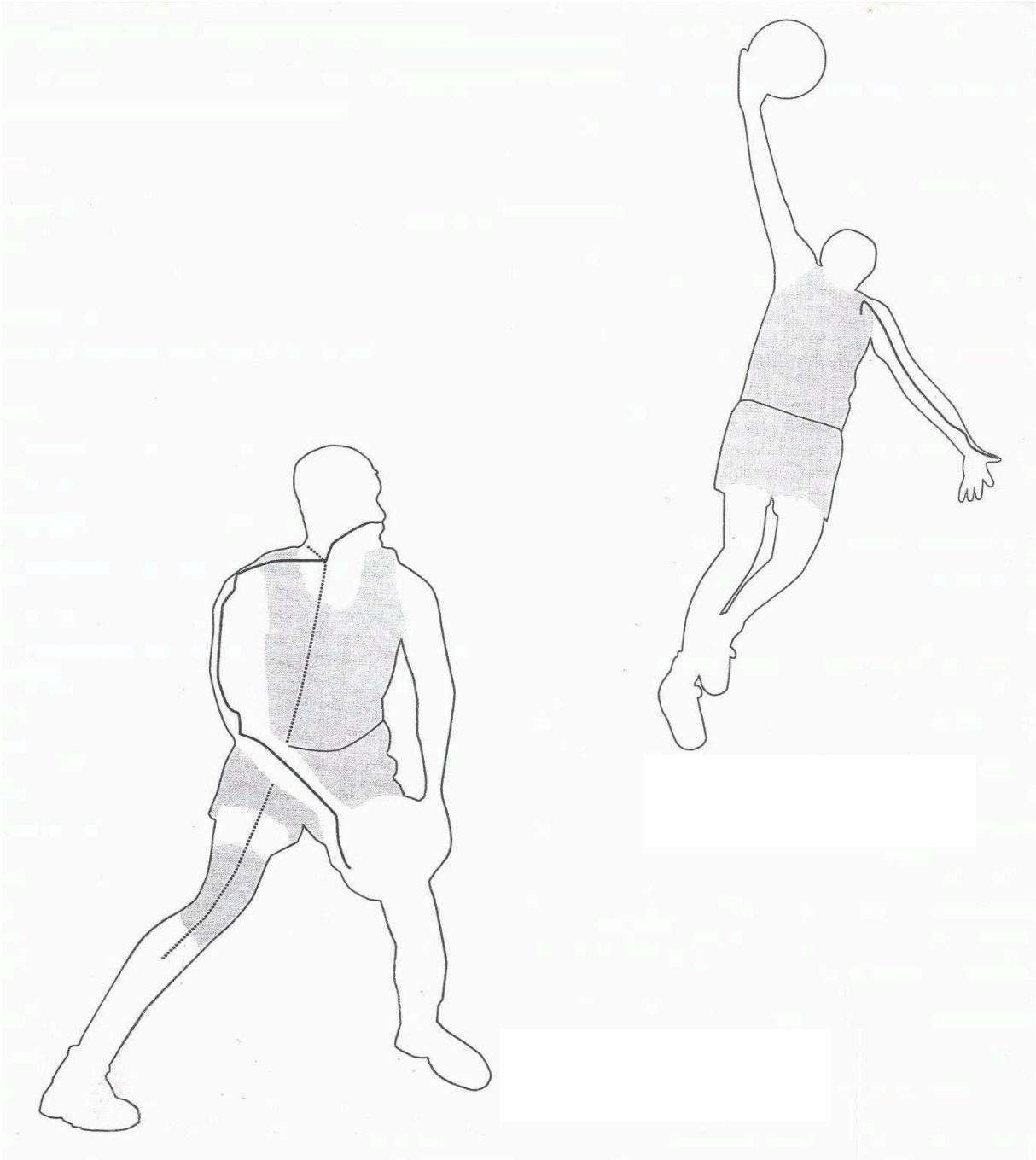


Figura 2 Canal de Energia do Pulmão (à direita) e Canal de Energia do Intestino Grosso (à esquerda).

Fonte: Martins e Leonelli (1998).

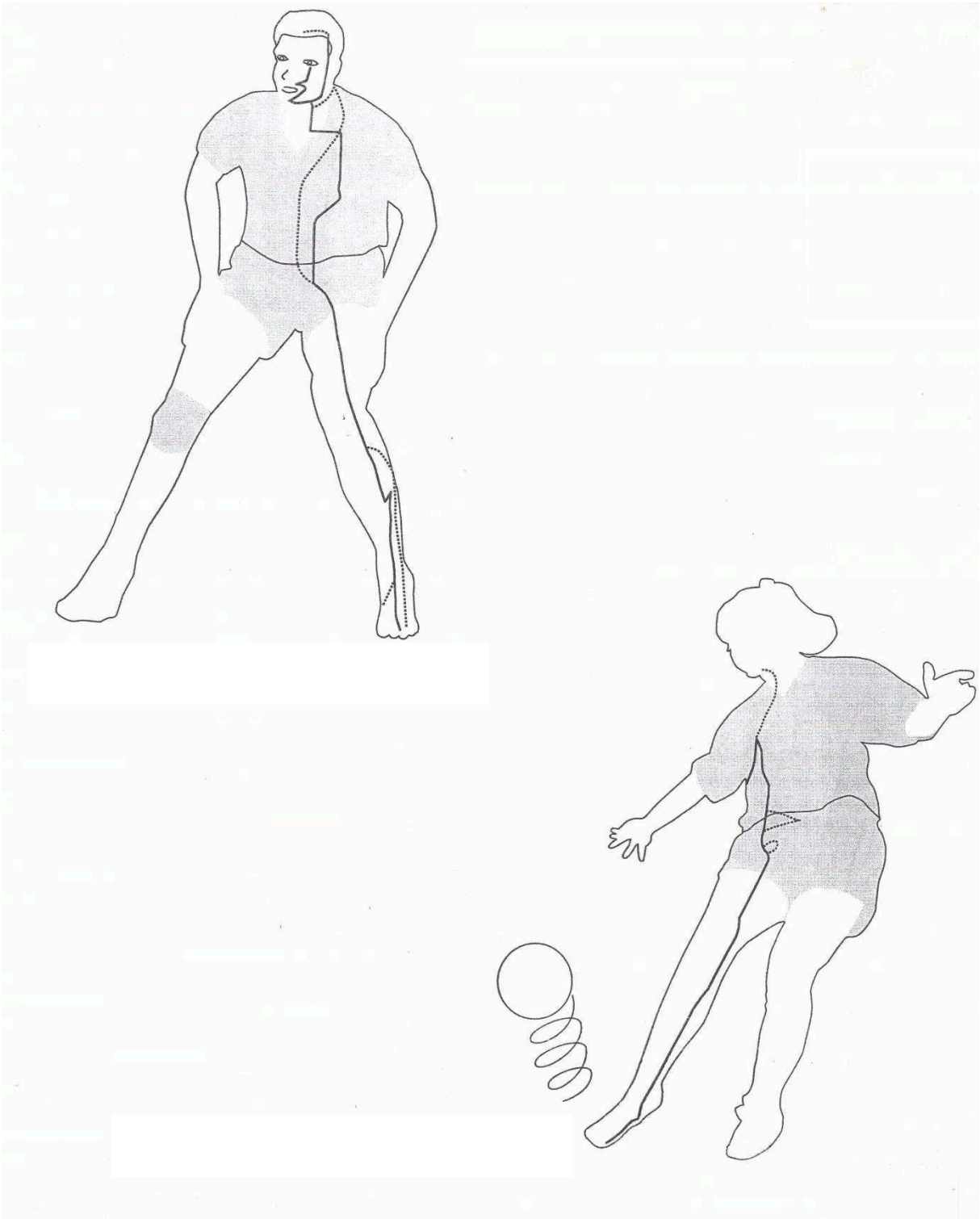


Figura 3 Canal de Energia do Estômago (à esquerda) e Canal de Energia do Baço/Pâncreas (à direita).

Fonte: Martins e Leonelli (1998).

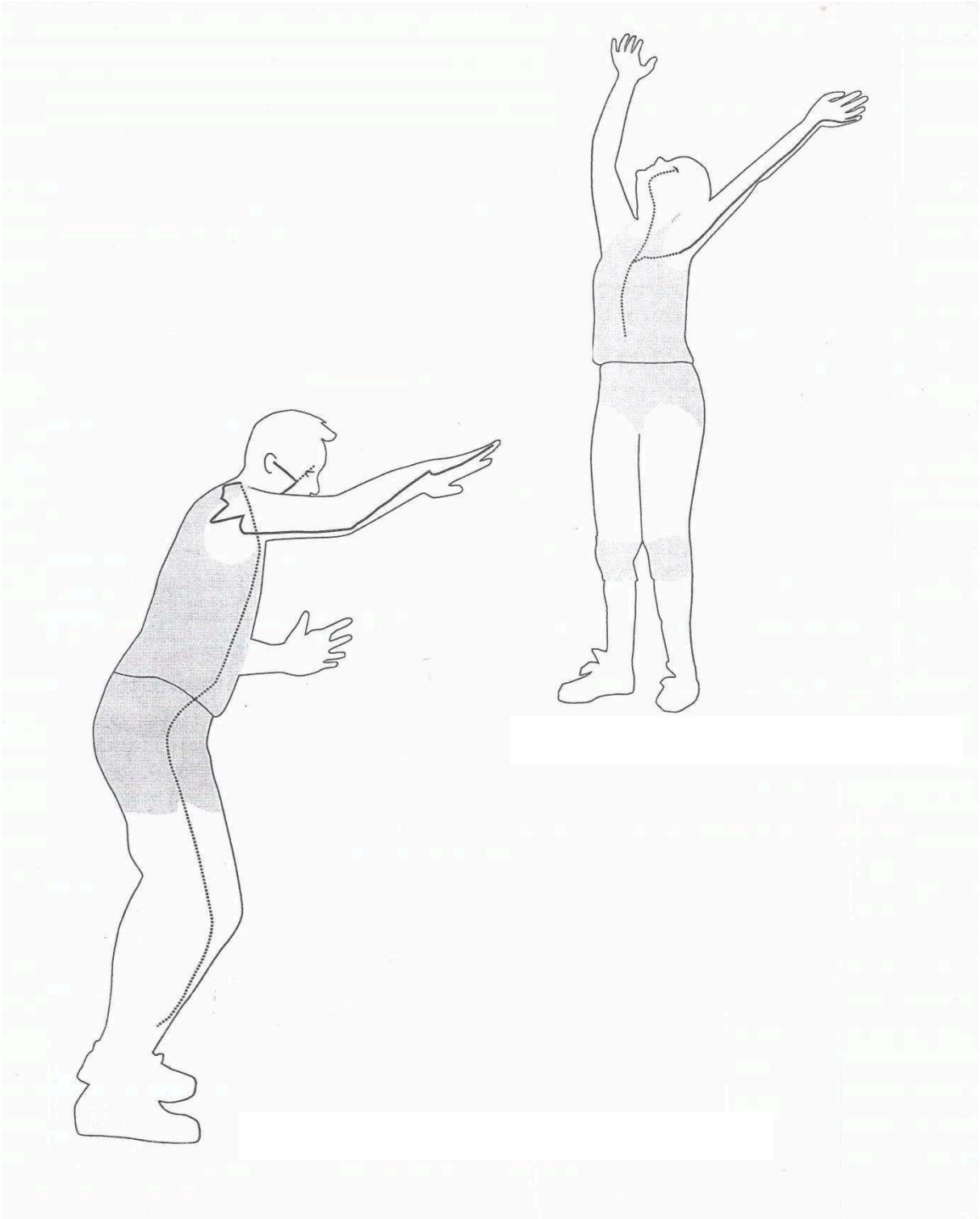


Figura 4 Canal de Energia do Coração (à direita) e Canal de Energia do Intestino Delgado (à esquerda).

Fonte: Martins e Leonelli (1998).

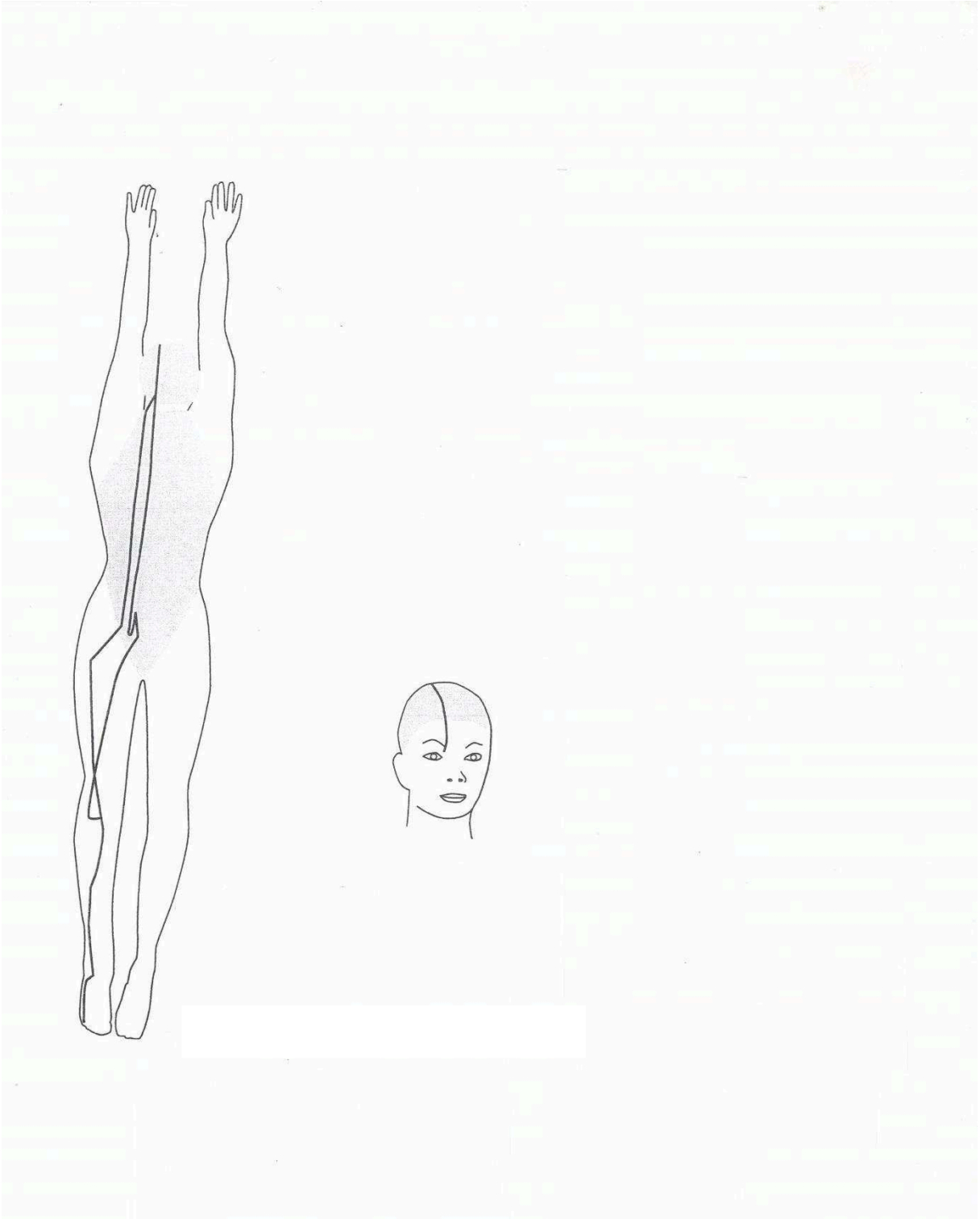


Figura 5 Canal de Energia da Bexiga.

Fonte: Martins e Leonelli (1998).

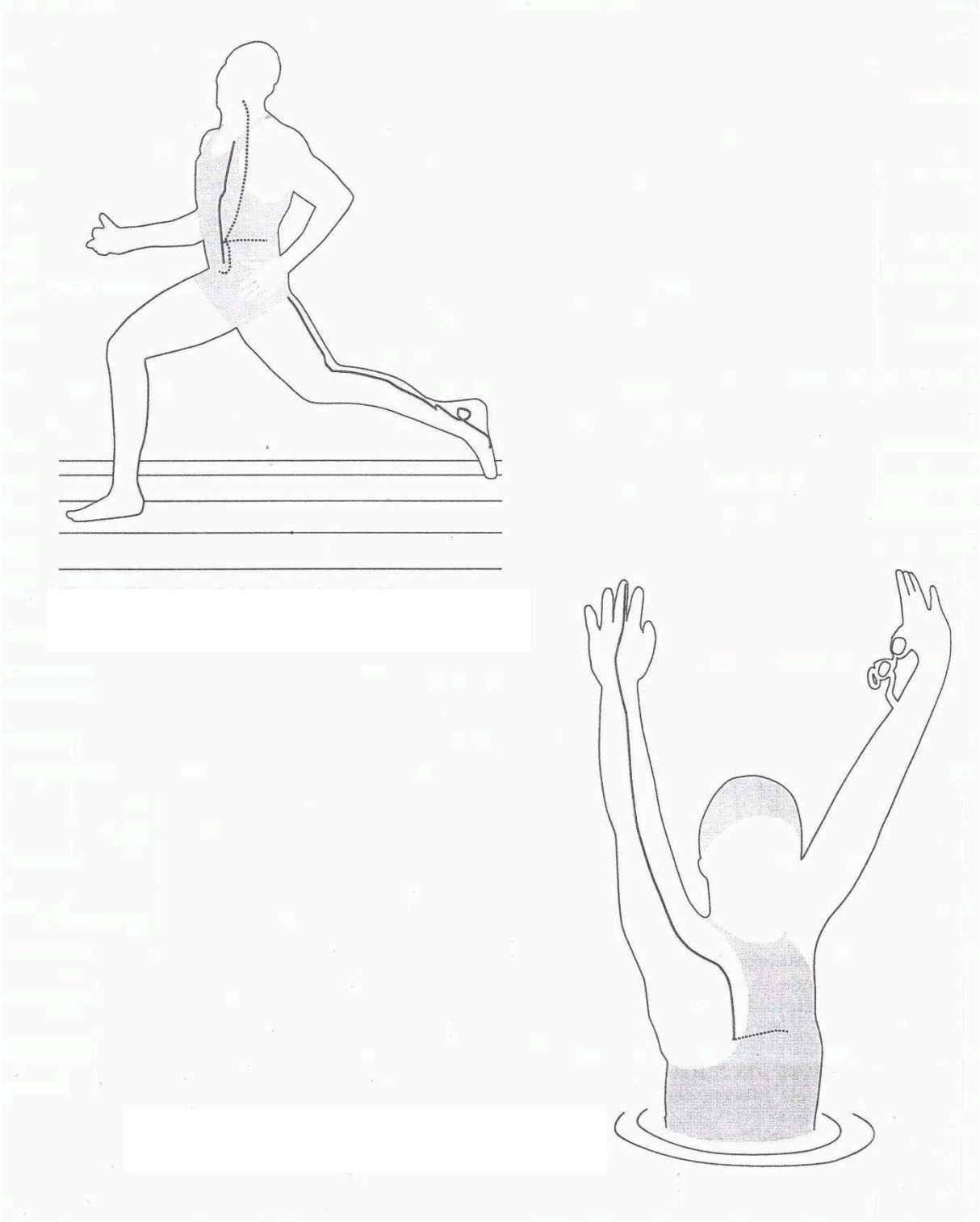


Figura 6 Canal de Energia do Rim (à esquerda) e Canal de Energia Circulação – Sexo (à direita).

Fonte: Martins e Leonelli (1998).

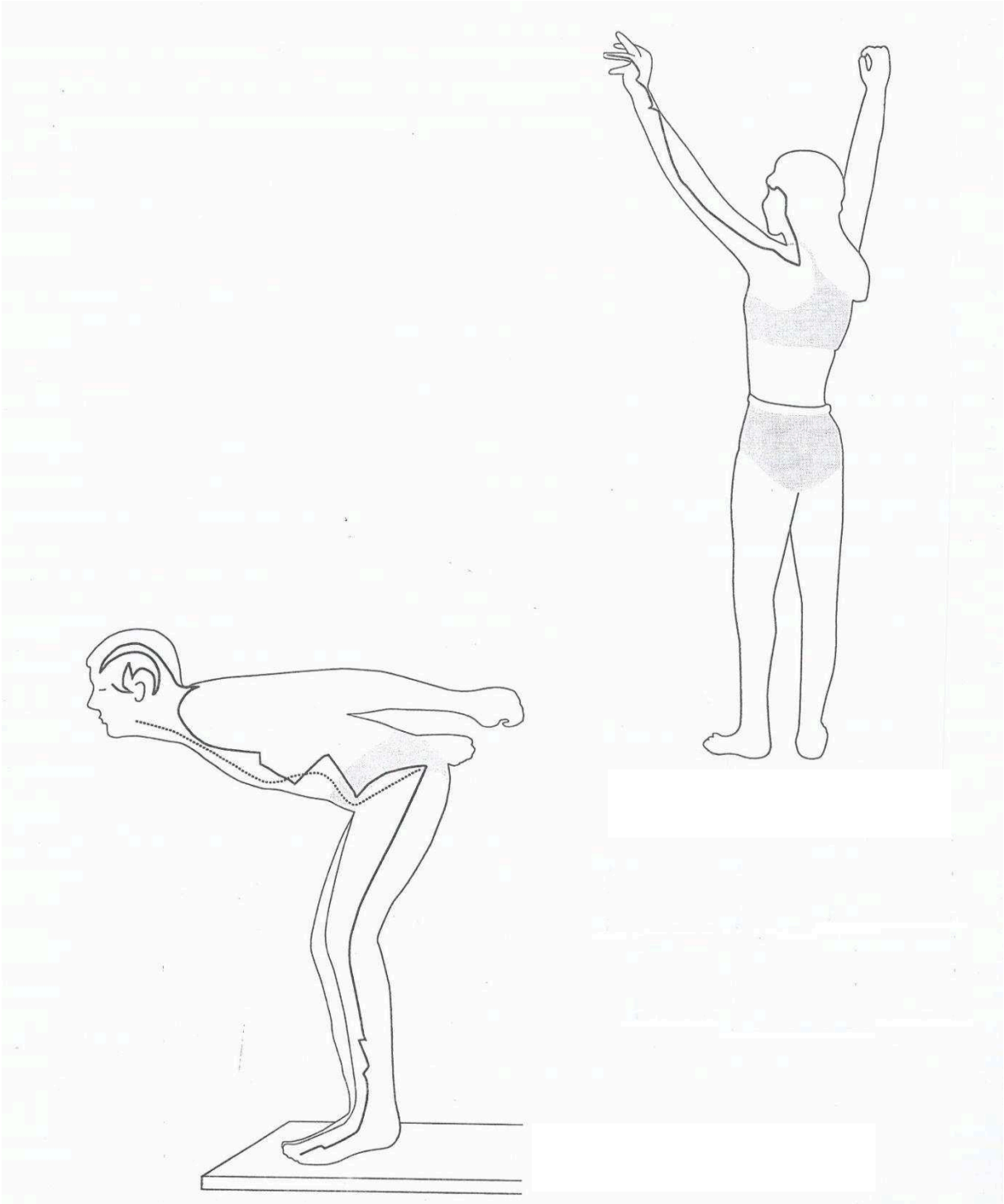


Figura 7 Canal de Energia do Triplo Aquecedor (à direita) e Canal de Energia da Vesícula Biliar (à esquerda).

Fonte: Martins e Leonelli (1998).

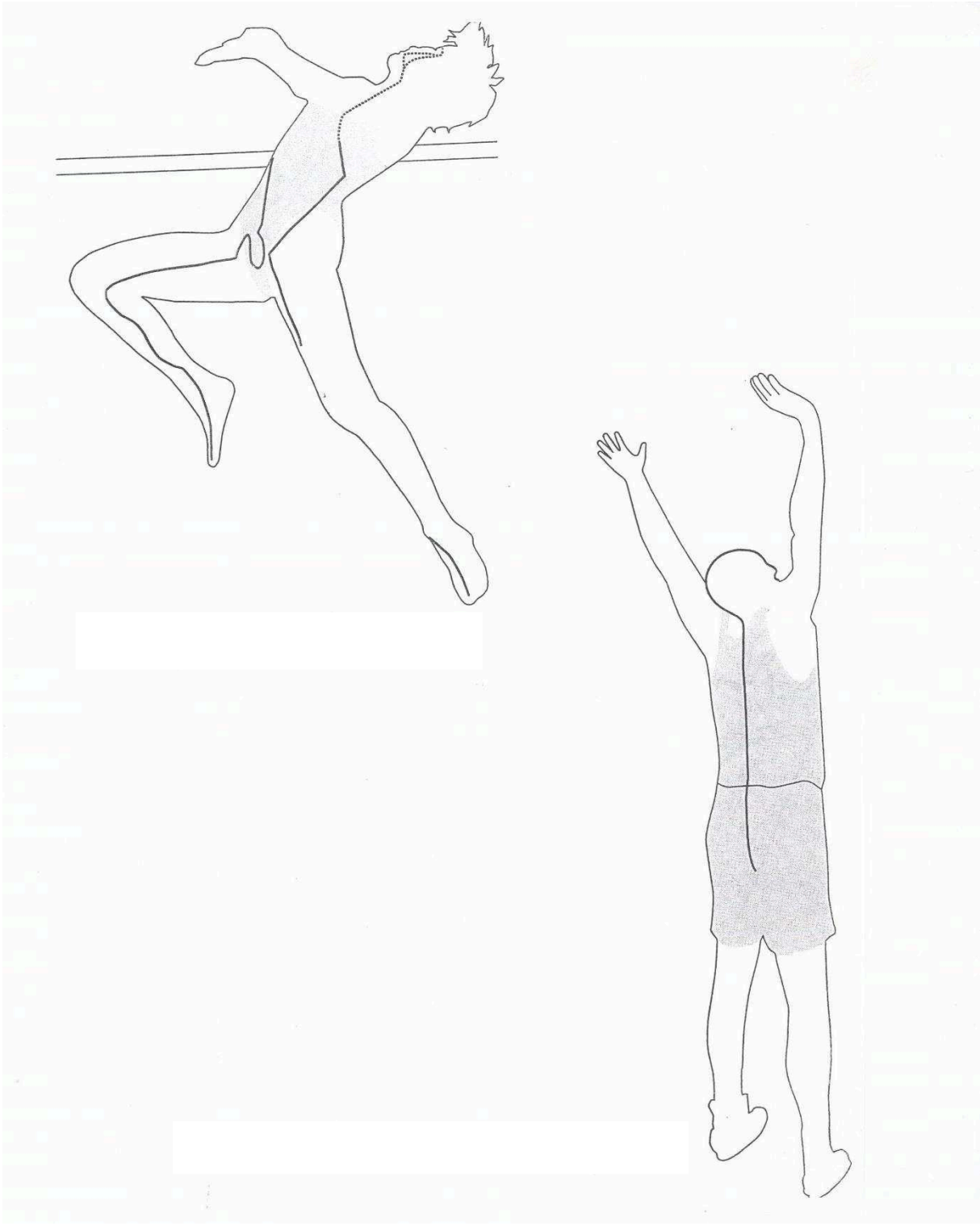


Figura 8 Canal de Energia do Fígado (à esquerda) e Canal de Energia Vaso – Governador (à direita).

Fonte: Martins e Leonelli (1998).

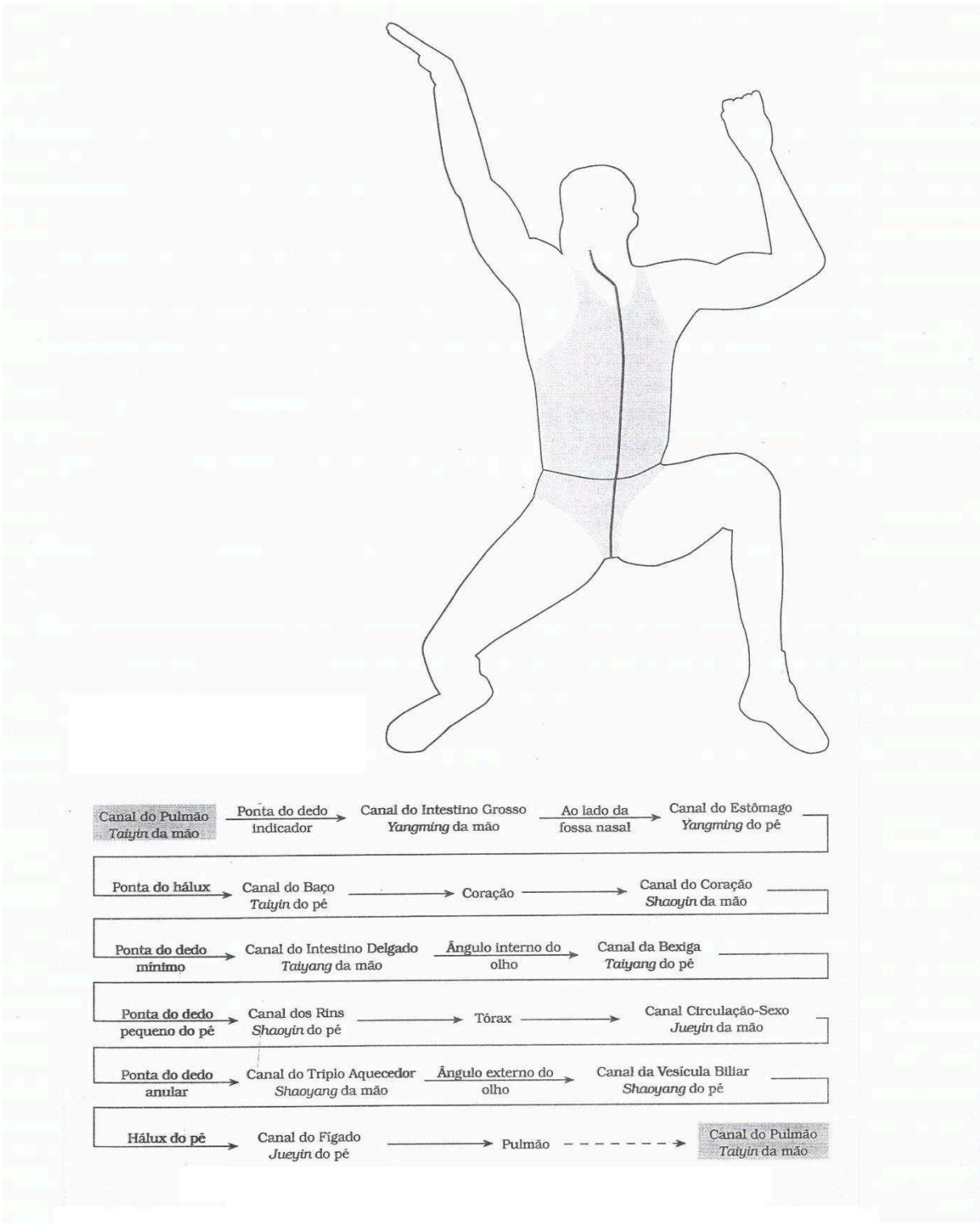


Figura 9 Canal de Energia Vaso - Concepção (acima) e Trajeto da Energia nos Canais Energéticos (abaixo).

Fonte: Martins e Leonelli (1998).

Os aspectos emocionais são extremamente relevantes para compreendermos o homem de maneira integral e holística (Vectore, 2005). De acordo com as bases teóricas da acupuntura, existem sete emoções, sendo elas: a fúria, a alegria ou euforia, a tristeza, a preocupação e a abstração, o medo e o choque. A fúria faz o Qi elevar-se, comprometendo o Fígado. A alegria ou euforia faz o Qi escoar-se de maneira lenta e afeta o Coração. A Tristeza dissolve o Qi e acomete o Pulmão. A Preocupação e a Abstração estagnam o Qi e afetam o Baço Pâncreas e o Pulmão. O medo faz o Qi descender e acomete o Rim. Já o choque, dissipa o Qi, comprometendo o Rim (Shen) e o Coração (Xin) (Maciocia, 1996). Cabe ressaltar ainda, que o sabor específico de cada elemento (apresentado na Tabela 1), quando utilizado moderadamente, fortalece o órgão correspondente e o excesso o enfraquece. Cada emoção vivida em excesso afeta o órgão correspondente, e quando este é afetado, a emoção aflora (Silva, 2014).

Ainda discutindo a relação entre as emoções e a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), Chenggu (2006) expôs que, em equilíbrio, a raiva contribui para a sobrevivência e a adaptabilidade do homem ao meio que habita, uma vez que impulsiona ideias inovadoras e desenvolve a vontade de progredir e de realizar descobertas. Em contrapartida, o desequilíbrio de tal emoção revela-se em insuficiência quando o indivíduo não demonstra vontades próprias, se sujeitando aos outros e em excesso se manifesta em crises de raiva explosiva. Já o equilíbrio da preocupação gera a capacidade de raciocinar de maneira clara mediante as fatalidades e aos acontecimentos diários. Em desequilíbrio, essa emoção suscita excesso de pensamentos fixos e a denominada ruminação mental (Campiglia, 2004). Em equilíbrio, a alegria pode provocar felicidade e a sensação de satisfação. É interessante apontar que estados de agitação, ou seja, de excesso desta, impossibilitam o sujeito de se concentrar (Maciocia, 2007a). Segundo Hicks et al. (2007), a tristeza é relacionada à introspecção, consentindo que o homem entre em contato com o seu interior, quando em equilíbrio. Em desequilíbrio, tal emoção pode ocasionar as sensações de desânimo e de impotência, levando-o ao estado de depressão. O medo permite que

o indivíduo se auto proteja em situações de ameaça, conseguindo visualizar os perigos e adaptando-se ao ambiente. Por outro lado, em excesso, o medo impossibilita a ação, ocasionado estados de paralisação (Campiglia, 2004).

De acordo com Chenggu (2006) e Campiglia (2004), as modificações climáticas e as alterações das estações do ano constituem os fatores externos de adoecimento que são denominados de "seis excessos" (vento, calor, canícula, umidade, secura e frio) e referem-se aos fatores patógenos, externos ao corpo, tais como bactérias e vírus. Segundo Maciocia (2007a), o vento é característico da primavera e dos elementos Fígado e Vesícula Biliar, possui propriedade yang e por tal motivo, relaciona-se aos estágios iniciais das enfermidades infecciosas. O calor é o clima dominante do verão, tem atributos yang e é ligado ao elemento fogo que gere o Coração, o Intestino Delgado, o Pericárdio e o Triplo Aquecedor. As enfermidades típicas desse excesso acontecem pela exposição a altas temperaturas, em lugares abafados com escassez de ventilação.

Já a canícula também se associa ao elemento fogo, e, portanto, é de característica yang. Esse clima é marcado por um calor intenso que queima os líquidos orgânicos, gerando desequilíbrios energéticos manifestados através de adoecimentos, tais como a insolação. A secura é o clima influente do outono e ligado ao elemento metal, governa o Pulmão e o Intestino Grosso. Relaciona-se às doenças pulmonares contagiosas e às alergias características da época. Por outro lado, a umidade é de cunho yin, constituindo-se o clima predominante da interestação (momento de transição entre as estações). Além disso, esse é ligado ao elemento Terra que governa o Baço Pâncreas e o Estômago. Dores musculares com sensação de peso são consequências da exposição à umidade e esta ocorre em situações tais quais: vestir trajes úmidos e suados, se expor às chuvas, habitar locais úmidos. O frio, de atributo yin, relaciona-se ao inverno, sendo que ligado ao elemento água, rege o Rim e a Bexiga, adentrando no corpo através da exibição à chuva, à transpiração e às baixas temperaturas.

A partir da tríade sintomatológica do TDAH e do raciocínio para o diagnóstico em MTC, uma criança agitada pode estar com algum desequilíbrio no Coração, cuja matriz emocional é a euforia, podendo ter como causas desse desequilíbrio, uma multiplicidade de fatores, entendidos como energias perversas (emoção, alimentação, entre outros). Assim, a acupuntura ao ser utilizada para a desobstrução dos canais, pode abolir os fatores patogênicos ou energias perversas, promovendo a resistência orgânica e harmonizando a insuficiência (Xu) e os excessos (Shi) (Silva, 2003).

Isso posto, é importante mencionar que o coração é a morada do Shen (mente, consciência ou espírito), responsável pela consciência humana, pela saúde emocional, pela memória e pela espiritualidade (Maciocia, 2009). A perturbação do *Shen* pode causar sintomatologias características da energia *yang*, isto é, agitação, desconcentração, fala demasiadamente rápida e/ou com tropeços nas palavras e insônia. Já a deficiência do *Shen* ocasiona sintomas típicos da energia yin, tais como: introspecção, olhar lânguido, tristeza, depressão (Silva, 2014). Além do mais, quando o yin do coração está deficiente, sintomatologias como palpitações, ansiedade, insônia ou agitação podem surgir. É relevante apontar que memória fraca e tendência a "estar longe" ou "nas nuvens" ocorrem quando o sangue do Coração está em deficiência. Por outro lado, quando há excesso de energia em tal órgão, ou seja, estagnação de Qi e/ou Xue, o fluxo sanguíneo ascende em excesso para cabeça, deixando-a avermelhada. Ademais, o quadro de ascensão do fogo ocasiona a sensação de boca seca e de sede. Com o calor, a pulsação será rápida; o Qi e/ou o sangue possuirão dificuldades para circular e ficarão retidos na área do Coração, impedindo a formação do Zhong Qi (junção da energia celeste que advém da respiração e da energia terrestre, oriunda da alimentação). Isso dificulta os processos respiratórios e provoca cansaço. Consequentemente, alguns sintomas advêm de tal quadro, dentre eles: insônia, agitação, abundância de sonhos, estado de excitação, agressividade, delírio verbal, choros e risos sem causa (Maciocia, 2009).

Ao relacionar acupuntura, hiperatividade, impulsividade e desatenção, sabe-se que esses sintomas são derivados de diversos desequilíbrios: a deficiência do Coração e do Baço Pâncreas (insônia com dificuldade de iniciar o sono e facilidade de acordar com sonhos excessivos); Hiperatividade do Fogo devido à deficiência do yin (insônia, inquietude, acordar facilmente depois de um curto período de sono); Ascensão do Fogo Excessivo do Fígado (insônia, tontura, dores de cabeça, excesso de sonhos); Desordem do Qi do Estômago (insônia e inquietude); Deficiência do Coração e da Vesícula Biliar (insônia, excesso de sonhos, possíveis pesadelos); Fogo Exuberante do Coração (insônia e ansiedade) (Silva, 2014; Maciocia, 2009).

Pinto (2016) afirma que as crianças que demonstram dificuldades para dormir ou em manterem-se quietas apresentam um desequilíbrio entre o yin e o yang, no qual este altera as características de calma e concentração típicas daquele. O yang, que representa movimento e fogo, se manifesta por meio de comportamentos demasiadamente irrequietos. Normalmente, as crianças se tornam confusas e caóticas. Tais características podem ocasionar agitação e confusão no Shen (mente). Geralmente, isso demonstra algum tipo de deficiência ou fraqueza no yin, o que contribui para a obstrução dos portais do Coração, gerando uma espécie de névoa entre a mente e as emoções (Pinto, 2016; Hora, Silva, Ramos, Pontes, Nobre, 2015).

Oliveira (2007) expõe que os cinco elementos – madeira, fogo, terra, metal e água – constituem os seres humanos, sendo que cada pessoa possui um constitucional dominante com características peculiares. Há, portanto, os indivíduos madeira (estatura alta, magros, com mãos, pés e olhos grandes, além de boa musculatura. São crianças agitadas, nervosas, com tiques e roem as unhas. Elas contemplam a primavera, porém, concomitantemente a isso, receiam-na, pois tal estação vem acompanhada de vento. Preferem pratos ácidos e picantes).

Indivíduos Fogo tendem a ter a pele avermelhada, cabeça pequena, quadris arredondados, mãos e pés pequenos. As crianças fogo são com frequência hipersensíveis,

mentirosas, influenciáveis, com ampla variação de humor, desobedientes e agitadas. Temem o calor e elegem alimentos amargos (Oliveira, 2007).

Indivíduos Terra tendem a ser obesos, com a face arredondada e predisposição a apresentarem narinas e bocas abertas, lábios rechonchudos, tez amarela, coxas e ventres gordos, mãos e pés grandes. São crianças com frequência tranquilas, fáceis de educar, felizes, despreocupadas e que apreciam dormir. Geralmente, receiam a umidade e o calor e gostam de alimentos doces (Oliveira, 2007).

Indivíduos Metal normalmente apresentam a tez branca e seca, nariz alongado, mãos longas e estreitas com dedos compridos e com pouca flexibilidade. As crianças metais são magras, pálidas e possuem ausência de apetite. Em termos intelectuais, têm falta de concentração e atenção. Gostam de outono, mas detestam o frio. Preferem pratos picantes e condimentados (Oliveira, 2007).

Indivíduos Água são identificadas por serem pessoas com frequência longilíneas e de pele escura, além de possuírem a cabeça grande com espáduas estreitas, o ventre gordo, a coluna comprida e rígida, a testa alta, o nariz fino, mãos curtas e moles e olheiras. As crianças são magras, friorentas e podem apresentar atraso no começo da puberdade. Temem o inverno, pois se sentem congeladas. Gostam de alimentos salgados (Oliveira, 2007).

Nesse sentido, acredita-se que os sintomas de agitação, impulsividade e desatenção podem relacionar-se à constituição de cada pessoa, sendo que crianças Fogo e Madeira parecem apresentar uma predisposição à agitação e impulsividade, enquanto que crianças Metal possuem tendência à desatenção. Portanto, neste estudo, os sintomas de agitação, impulsividade e desatenção não são entendidos como uma patologia específica, mas um desequilíbrio energético, que pode estar relacionado ao modo de vida da sociedade contemporânea (sedentarismo, espaços restritos para brincadeiras etc.).

Face ao exposto, a acupuntura pode ser uma ferramenta importante no trabalho com as crianças A partir dessa exposição, pode-se compreender que a temática do TDAH e os efeitos adversos da medicação utilizada em seu tratamento é algo preocupante, necessitando de estudos que comprovem de forma eficaz o impacto do seu uso em crianças. Nesse sentido, novas formas de se abordar e encaminhar o tema precisam ser estudadas e validadas cientificamente e a acupuntura pode ser uma alternativa para o enfrentamento dos sintomas relativos a tal transtorno. Desse modo, o objetivo do presente estudo foi avaliar a efetividade de dez sessões de acupuntura sistêmica e auricular em crianças de três a seis anos, com sintomas de agitação, impulsividade e desatenção.

Capítulo 2 Método

O estudo ora descrito por pretender uma interação entre várias temáticas, como a acupuntura, a medicalização da infância e a sintomatologia do TDAH, teve como eixo metodológico em sua investigação, a pesquisa exploratória. Desse modo, os resultados apresentados não permitem generalizações. Segundo Gil (2002), tal pesquisa objetiva proporcionar aproximações e familiaridade com a temática pesquisada, a fim de torná-la mais explícita e a partir disso, delinear hipóteses mais concretas para futuros estudos.

2.1. Participantes

Participaram do estudo sete crianças com idade entre três a seis anos, sendo que cinco (85,71%) apresentavam indicativos dos sintomas de hiperatividade e/ou impulsividade, uma (14,29%) demonstrava indicativo do sintoma de desatenção e uma (14,29%) apresentava indicativos das sintomatologias de hiperatividade e/ou impulsividade e desatenção, aferidos por meio do questionário SNAP-IV (Questionnaire as an psychopedagogic auxiliary in the preliminary diagnosis on the attention deficit hyperactivity disorder).

Participaram também quatro professoras, sete mães, uma avó, um padrasto e quatro pais. O período da coleta de dados foi de janeiro de 2017 a outubro de 2017.

2.2. Instrumentos

1) SNAP-IV (Questionnaire as an psychopedagogic auxiliary in the preliminary diagnosis on the attention deficit hyperactivity disorder). A tradução desse instrumento foi validada pelo GEDA – Grupo de Estudos do Déficit de Atenção da Universidade Federal do Rio de Janeiro e pelo Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Associação Brasileira do Déficit de Atenção – ABDA, n.d.). A Associação Brasileira do Déficit de Atenção (2015) esclarece

que o questionário SNAP-IV objetiva realizar um levantamento de possíveis sintomas do TDAH em crianças e adolescentes. Construído a partir dos critérios estabelecidos pelo DSM-IV-TR (2002), quando seis itens forem assinalados como "bastante" ou "demais" nas questões de 1 a 9, tem-se um indicativo de que existem mais sintomas de desatenção que o comum na criança analisada. Se pelo menos seis itens forem marcados como "bastante" ou "demais" nas afirmações de 10 a 18, há mais sintomatologias de hiperatividade e impulsividade que o esperado (Apêndice A).

2) Roteiro de entrevista com os responsáveis, buscando conhecer a história da criança, bem como o início e a frequência de manifestação dos sintomas (Apêndice B).
3) Roteiro de entrevista com a professora responsável pela criança em ambiente escolar (Apêndice C).
4) Avaliação do estado energético das crianças, segundo os princípios da Medicina Tradicional Chinesa, com a finalidade de identificar os possíveis desequilíbrios energéticos (Apêndice D) e, a partir daí estimular os acupontos.
5) “Teddy” (Figuras 10, 11, 12 e 13), personagem criado pela pesquisadora, que auxilia na avaliação energética das crianças, uma vez que possibilita a identificação de sentimentos, das preferências e aversões dos participantes em relação às estações do ano (primavera, verão, outono e inverno) e aos seis excessos (calor, canícula, umidade, secura, frio e vento).

Figura 10 Teddy representando a tristeza.

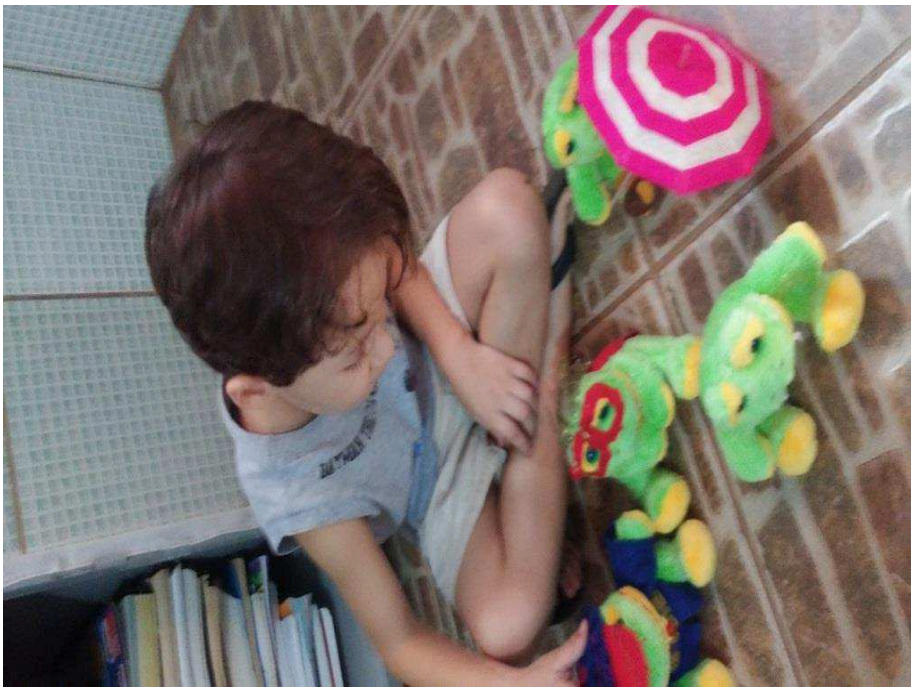


Figura 11 Criança participante em contato com os personagens representativos das emoções e do clima.

Figura 12 Teddy representando a umidade.

Figura 13 Esposa do Teddy representando a primavera.

6) Quadro imantado e imãs representativos de alimentos (Figura 14), que também auxiliam no diagnóstico energético no que se refere às preferências e aversões acerca dos sabores

(ácido, amargo, doce, picante, salgado) e hábitos alimentares.

Figura 14 Imãs representativos de alimentos.

7) Aparelho *Ryodoraku*, *"Ryo"* significa *"boa"*, *"do"* significa *"electrocondutor"* e *"raku"* significa *"linha"* ou *"canal"*. O microamperímetro, aparelho medidor do Ryodoraku, possibilita mensurar a resistência electrodérmica e descobrir a disfunção dos nervos simpáticos propagados na superfície corporal. Portanto, o aparelho Ryodoraku realiza a leitura energética dos canais de acupuntura, gerando um gráfico com os pontos que se encontram em equilíbrio e também os que estão dissonantes (Apêndice E). É importante constatar que o instrumento, ao considerar a resistência elétrica da pele, possibilita avaliar os excessos e as deficiências energéticas nos meridianos de acupuntura de forma gráfica (Imamura, 1995).

Figura 15 Criança 5 segurando o bastão do Ryodoraku.

8) Entrevista com os pais e os professores, a fim de se avaliar às modificações notadas nas crianças posteriormente à intervenção (Apêndices F e G, respectivamente).
9) Hora lúdica com a criança, com a finalidade de se estabelecer um vínculo com a pesquisadora. Foram utilizados os jogos “Dominó das Sílabas”, “Jogo do Médico”, “Pega Vareta”, “Jogo da Memória”, “Cara a Cara”, além de tintas de diversas cores, pinceis, cola, lápis de colorir, giz de cera, papel A3, tesoura, massinha de modelar, bonequinhos de madeira, brinquedos de montar e bola.
10) Materiais utilizados na intervenção com a acupuntura: toalha de papel, sabonete líquido, fita micropore hipoalérgica de 2,5 cm x 4,5 m, álcool 70%, algodão, tesoura, pinça específica para auriculoterapia, pastilhas de silício (para acupuntura sistêmica) e esferas de cristal (para acupuntura sistêmica e auriculoterapia).

Figura 16 Criança 1 com as pastilhas de silício.

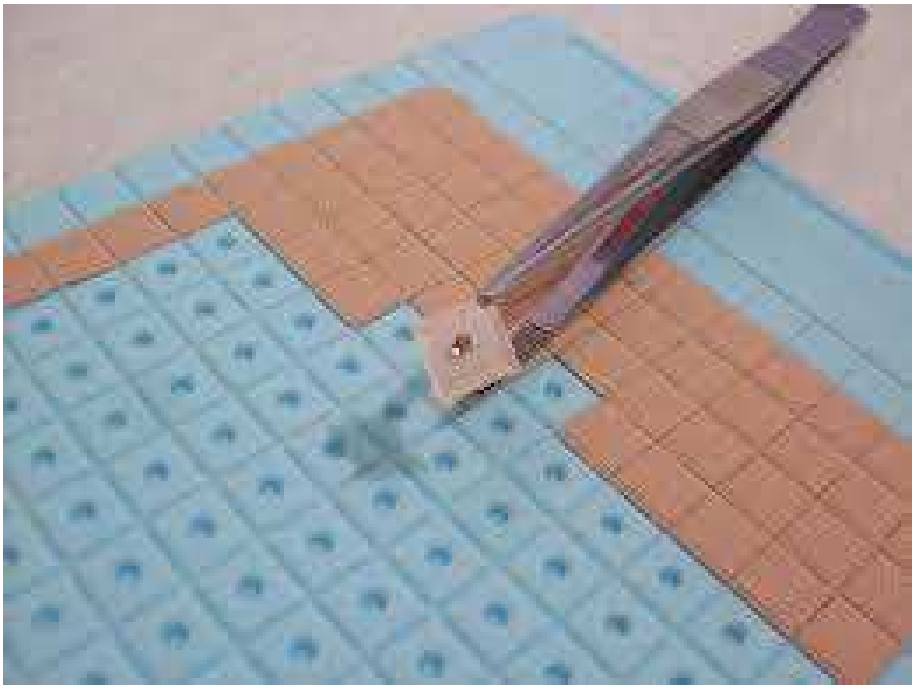


Figura 17 Esferas de cristal usadas na acupuntura sistêmica e auricular, pinça específica de acupuntura, micropore (Imagem recuperada de http://www.acupunturaesaude.com.br/auriculoterapia_-_riscos_que_voce_precisa_saber.htm).

2.3 Procedimentos

Inicialmente, o projeto foi enviado e submetido ao Comitê de Ética da Universidade

Federal de Uberlândia (UFU), sendo que a coleta de dados teve início somente com a aprovação do mesmo (1990.240) (Apêndice H). Posteriormente, estabeleceu-se um contato com a instituição coparticipante, a fim de convidar as famílias cujos filhos(as) foram identificados por meio da aplicação do instrumento SNAP-IV, com sintomas de agitação, impulsividade e/ou desatenção e com idade entre três e oito anos, a participarem da pesquisa. A instituição coparticipante pertence ao setor público e localiza-se na cidade de Uberlândia.

Com base nos dados obtidos por meio da aplicação do SNAP-IV, os responsáveis foram contatados para uma reunião agendada em dia e horário convenientes para eles, a fim de receberem informações sobre o estudo e a concordância em participar, tendo sido assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices I e J). Após a assinatura, os pais foram entrevistados para a realização da anamnese, onde foram abordados o histórico da criança, bem como o início e a manifestação dos sintomas de agitação, impulsividade e/ou desatenção. Paralelamente, foram coletadas as assinaturas das professoras das crianças participantes (Apêndice K), que foram entrevistadas para a elucidação dos sintomas e do processo de ensino-aprendizagem das crianças. As entrevistas foram gravadas e transcritas. Posteriormente à transcrição, as gravações foram excluídas.

Para a seleção das crianças participantes, os professores foram solicitados a aplicar o questionário SNAP-IV (Questionnaire as na psychopedagogic auxiliary in the preliminar diagnosis on the attention déficit hyperactivity disorder) em meninos e meninas que consideravam agitados, impulsivos e/ou desatentos. Tal instrumento foi aplicado em 70 crianças com faixa etária entre três a oito anos, sendo 36 meninos e 34 meninas. Desses, 16 foram selecionadas para participarem da pesquisa, pois possuíam diversos comportamentos indicativos de hiperatividade, impulsividade e/ou desatenção. Da amostra selecionada, 15 pertenciam ao sexo masculino e uma era do sexo feminino. Quanto à faixa etária, cinco crianças tinham três anos de idade, duas quatro anos, duas cinco anos, duas seis anos, quatro sete anos e

uma de oito anos. No que tange à sintomatologia, cinco foram avaliados como desatentos, oito como hiperativos e/ou impulsivos e três com todos os sintomas citados anteriormente.

Com vistas ao estabelecimento de um adequado *rapport* (vínculo) entre as crianças e a pesquisadora, agendou-se uma hora lúdica para cada criança. Nesse momento, a pesquisadora observou alguns aspectos cognitivos dos participantes, como por exemplo, a noção de quantidade, reconhecimento de cores, letras e sílabas; tal ação visava afastar qualquer dúvida relacionada aos problemas passíveis de ocorrer no desenvolvimento infantil. Além disso, observou se a criança apresentava comportamentos indicativos de agitação e/ou impulsividade e/ou desatenção, como por exemplo, finalização de brincadeiras, pouca resistência à frustração, desistências ao se deparar com algum problema, entre outros. No final, explicou-se para a criança como seriam as sessões de acupuntura. Na sequência, a pesquisadora mostrou os mapas com os acupontos e informou que aqueles pontos também estavam em seus corpos. Para ilustrar foi mostrado às crianças um modelo de orelha com os pontos auriculares delimitados. A partir da concordância da criança em receber a acupuntura, foram marcadas as demais sessões, para o início efetivo do tratamento.

A primeira sessão teve como objetivo a realização da anamnese energética com cada criança, o que possibilitou a identificação do meridiano em desequilíbrio (Encinas, 2003). Nessa avaliação, conheceu-se as preferências e as aversões acerca dos sabores (ácido, amargo, doce, picante, salgado) das crianças, uma vez que, por meio de um quadro imantando, os participantes separavam os alimentos (feitos em biscuit) preferidos, daqueles que eventualmente não comiam ou não gostavam. Além disso, buscou-se descobrir as preferências e aversões relacionadas às estações do ano, do clima e as emoções mais frequentemente vivenciadas pela criança.

Para tanto, foram usados 15 ursinhos de pelúcia “Teddys”. De acordo com Nascimento (2014), o uso de instrumentos lúdicos é algo prazeroso para a criança e portanto, compõem-se

em uma ferramenta de atuação e intervenção do psicólogo e outros profissionais em contextos infantis. Os "Teddys" representavam os seis excessos/clima (calor, canícula, umidade, secura, frio e vento), as quatro estações do ano (primavera, verão, outono, inverno) e as cinco emoções (raiva, euforia, preocupação, tristeza, medo), de modo que a criança pudesse manifestar, por meio das escolhas, suas preferências e aversões. Quanto às emoções, o participante identificava como o Teddy estava se sentindo e isso, pode ser entendido como um fator que possibilita o mecanismo de projeção, que, de acordo com Kotzent (2017, p. 9), é "*uma operação pela qual o sujeito expulsa de si e localiza no outro – pessoa ou coisa – qualidades, sentimentos, desejos e mesmo 'objetos' que ele desconhece ou recusa nele".*

A partir dessas informações, foram definidos os pontos de auriculoterapia a serem colocados ao longo das dez sessões de acupuntura com o participante.

A segunda atividade consistiu em avaliar os meridianos em desequilíbrio, por meio do aparelho Ryodoraku. Com base no gráfico gerado pelo aparelho, estimulou-se, através de pastilhas de silício (acupuntura sistêmica) e cristais (auriculoterapia), os pontos escolhidos, com base na técnica dos pontos SHU Antigos.[1]

Na sequência, deu-se início à intervenção semanal com acupuntura, realizada pela pesquisadora pós-graduada em acupuntura, com supervisão de sua orientadora, também pós-graduada em acupuntura, em uma sala apropriada para esse tipo de atendimento. A partir dos resultados do Ryodoraku e da tabela dos pontos de cada estação, escolheu-se os acupontos sistêmicos para aplicação nas crianças. Essas foram orientadas a permanecer com os cristais e as pastilhas de silício três dias após o atendimento e a estimulá-los, pressionando os acupontos com as falanges três vezes ao dia.

[1]Os pontos Wu (cinco) Shu (transporte) são localizados abaixo dos cotovelos e joelhos, ou seja, nas extremidades dos membros, onde há uma grande quantidade de terminações nervosas. Trata-se de pontos fortes energeticamente, que captam, aumentam, circulam e distribuem a energia, além de serem propulsores e mantenedores da circulação energética. Representam as leis de geração, dominância e contradominância.

Considerando que o décimo atendimento foi o último e, portanto, não haveria mais feedback da sessão empreendida realizou-se apenas a acupuntura auricular, com o objetivo de manter em equilíbrio os meridianos trabalhados ao longo de todas as sessões. Não houve prejuízos na rotina pedagógica dos alunos.

Concluídas as sessões realizadas com cada participante, realizou-se uma entrevista com os pais e os professores, de modo a se conhecer possíveis alterações comportamentais das crianças. Os responsáveis receberam também orientações sobre como lidar com a criança, a partir dos atendimentos realizados. Além disso, os professores reaplicaram o questionário SNAP-IV, a fim de possibilitar comparações com o aplicado no início da coleta de dados.

Capítulo 3 Resultados

Das 16 crianças selecionadas a participarem da pesquisa, sete participaram efetivamente, uma vez que nove se desligaram da instituição coparticipante ao longo da pesquisa. As sete crianças cumpriram todas as etapas da pesquisa. Dessas, duas (28,57%) possuíam três anos, três (42,85%) quatro anos, uma (14,28%) cinco anos e uma (14,28%) seis anos. Todos os participantes eram do sexo masculino.

Os resultados serão apresentados em blocos, considerando os instrumentos aplicados. Assim, o primeiro bloco tratará dos resultados de cada criança antes da intervenção com a acupuntura, o que envolve dados da aplicação do instrumento SNAP-IV, a anamnese feita com os responsáveis, entrevista com os professores, hora lúdica e diagnóstico energético. O segundo bloco fará referência a cada sessão de acupuntura e os resultados em cada participante. O terceiro bloco trará os resultados oriundos das entrevistas com os pais e também da aplicação do instrumento SNAP-IV em cada criança, após a intervenção.

Isso posto, seguem a seguir os resultados nos blocos acima mencionados.

3.1 Bloco 1

3.1.1 Resultados da aplicação do instrumento SNAP-IV antes da intervenção

Segue abaixo uma tabela detalhada com os escores do instrumento SNAP-IV para os sintomas de hiperatividade e impulsividade, anteriormente ao tratamento com a acupuntura.

Tabela 2

Escores do SNAP-IV para os sintomas de hiperatividade e impulsividade antes do tratamento com acupuntura

Critérios/ Criança	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais	Total (bastante e demais)	Hiperatividade/ Impulsividade
Criança 1	1	2	6	0	6	Sim
Criança 2	2	0	3	4	7	Sim
Criança 3	1	0	0	8	8	Sim
Criança 4	1	2	6	0	6	Sim
Criança 5	4	4	1	0	1	Não
Criança 6	0	3	1	5	6	Sim
Criança 7	0	1	4	4	8	Sim

Nota-se que as crianças 1, 2, 3, 4, 6 e 7 possuem sintomas indicativos de hiperatividade e/ou impulsividade, uma vez que os escores totais resultaram em um valor igual ou maior que seis.

Segue abaixo a tabela com os escores do instrumento SNAP-IV para o sintoma de desatenção anteriormente ao tratamento com a acupuntura.

Tabela 3

Escores do SNAP-IV para os sintomas de desatenção antes do tratamento com acupuntura

Critérios/ Criança	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais	Total (bastante e demais)	Desatenção
Criança 1	3	4	2	0	2	Não
Criança 2	4	3	1	1	2	Não
Criança 3	0	1	7	1	8	Sim
Criança 4	4	1	2	2	4	Não
Criança 5	1	0	3	5	8	Sim
Criança 6	1	0	3	5	8	Sim
Criança 7	0	4	4	1	5	Não

Nota-se que as crianças 3, 5 e 6 possuem sintomas indicativos de desatenção, uma vez que os escores totais resultaram em um valor igual ou maior que seis. Ambas as tabelas, mostram que as crianças 3 e 6 têm indicativo da tríade sintomatológica do TDAH.

Portanto, de acordo com as tabelas, quatro participantes apresentam sintomas de hiperatividade e/ou impulsividade, uma criança de desatenção e dois participantes de hiperatividade e/ou impulsividade e desatenção.

3.1.2 Entrevista com os responsáveis antes da intervenção

Na anamnese com os responsáveis, abordou-se o histórico da criança, a fim de conhecê-la e foram realizados questionamentos sobre os sintomas de agitação, impulsividade e/ou desatenção. Realizou-se durante horários previamente agendados, de acordo com a disponibilidade dos pais e teve duração de cerca de 20 minutos. O material foi gravado e transcrito para análise.

Criança 1: trata-se de um garoto de cinco anos que cursa a pré-escola no período da tarde. Mora com os pais e não tem irmãos. A mãe relata que a gravidez foi planejada e ocorreu sem intercorrências. Além disso, expõe que o filho tem alergia ao calor e que alterações climáticas o fazem ficar gripado. Os progenitores mencionam que a criança se movimenta muito durante o sono e range os dentes. Segundo eles, *"[...] tem dia que ele acorda de cabeça pra baixo na cama"*. Os pais acreditam que a criança é decidida, pois toma suas próprias decisões, é persistente, não desistindo enquanto não resolve o problema. Ademais, aceita quando alguém o corrige. O garoto fica com raiva em situações que se sente *"contrariado"* (sic). Ele toma muita água. Os responsáveis afirmam que não o considera uma criança agitada, nem impulsiva. Entretanto, asseguram: *"Tá ali brincando com brinquedo e depois já troca, não quer mais. Está ali no videogame brincando e já larga, vai pra outro lugar. Ele faz isso. Se isso for impulsivo, ele é"*. Os pais esperam que com a acupuntura, o menino se torne mais *"centrado"* (sic) na escola. *"Uma criança, assim, igual ele, agitadinho, não para quieto, é ruim para o aprendizado dele"*.

Criança 2: trata-se de um menino de quatro anos de idade que cursa a pré-escola no período da tarde. Ele reside com a mãe e com a irmã. Os pais são divorciados. Segundo o relato da mãe, a gestação não foi planejada, *"mas não rejeitei hora nenhuma"* (sic). O garoto não apresenta problemas relacionados ao sono, porém range os dentes. Além disso, possui dificuldades para se alimentar, passando muito tempo sem comer. O garoto toma bastante água

e pratica exercício físico regularmente. Ele desiste quando se depara com algum problema e não aceita quando alguém o corrige: *"estou chamando a atenção dele, estou corrigindo, ele quer falar junto comigo. Ele não espera* [...], *ele vai ficando nervoso"*. A mãe expõe que o filho demonstra "[...] *falta de limite. Ele não está respeitando regras* [...]. *Ele está mal educado mesmo"*. Ela espera que *"ele fique menos agitado"* com o tratamento com a acupuntura.

Criança 3: trata-se de um garoto de seis anos de idade que cursa a pré-escola no período da tarde. Ele reside com a mãe que está grávida e o padrasto. A figura paterna é ausente. A genitora relata que a gravidez do participante foi planejada, porém marcada por episódios de estresse e raiva, já que estava em processo de divórcio. O menino tem alergias e bronquite. Em relação ao sono, ele conversa bastante durante a noite e possui um quadro de sonambulismo. Além disso, possui episódios recorrentes de pesadelos. De acordo com a mãe, ele tem medo de que ela venha a óbito. O garoto foi diagnosticado com bruxismo. Ele bebe bastante água durante o dia e não pratica esporte. De acordo com a entrevistada, ele é uma criança agitada, impulsiva e desatenta, pois *"não fica quieto, [...] senta no chão, vai para o quarto, corre, pede para trocar de canal, quer celular, fica o tempo todo pedindo alguma coisa, não deixa ninguém prestar atenção, não presta atenção"*. Este aceita quando alguém o corrige e não finaliza as atividades. A mãe e o padrasto esperam que ele fique mais calmo e atento através da acupuntura.

Criança 4: trata-se de um garoto de três anos de idade que cursa a pré-escola no período da tarde. Ele possui quatro irmãos adultos de casamentos anteriores dos progenitores. A criança reside somente com os pais. Segundo o relato da mãe, a gestação foi planejada, porém com algumas complicações, tais como: pressão baixa, depressão, vitiligo e ansiedade. O menino possui alergias, rinite e bronquite. Ele range os dentes. Os responsáveis afirmam que a criança é ansiosa, pois tem dificuldade em aceitar e obedecer às ordens colocadas por eles: *"*[...] *o limite é uma coisa que ele não tem. Não vou mentir, é meu filho, mas não tem"*, conta o pai. O menino tem medo do velho do saco, já que os pais o ameaçam frequentemente com tal personagem

quando o filho lhes desobedece. Ele finaliza todas as atividades. Os progenitores creem que a criança é hiperativa e impulsiva, porque *"todos os brinquedos dele, ele destrói"*. Os pais esperam que, com a acupuntura, o filho *"melhore. Que a gente fale e ele obedeça"*.

Criança 5: trata-se de um garoto de três anos de idade que cursa a pré-escola no período da tarde. Ele possui dois irmãos mais velhos. A criança reside com estes e os pais. A gravidez foi planejada e a gestação *"bem tranquila, mas quando ele nasceu, teve que ficar internado durante sete dias que ele teve problema com respiração, parece que o pulmãozinho* (sic) *dele ainda não estava bem formado"*. O menino não apresenta problemas relacionados ao sono, porém range os dentes. Ele pratica natação duas vezes por semana e segundo a figura paterna, o filho está *"o tempo inteiro fazendo alguma coisa, andando de bicicleta, andando de patinete, mexe no celular também, pega meu celular e mexe, está brincando o tempo inteiro, muito ativo, pra ele ficar parado só se ele estiver com sono"*. O pai afirma que não considera o menino desatento, pois quando as tarefas são interessantes, as realiza rapidamente. Ele não finaliza as atividades e fica *"enfezado"* (sic) quando os responsáveis o corrigem. A família espera que o garoto se acalme com a acupuntura, pois *"ele é muito agitado"*.

Criança 6: trata-se de um garoto de quatro anos de idade que cursa a pré-escola no período da tarde. Ele reside com os pais e não possui irmãos. A gravidez foi planejada e a gestação *"tranquila"* no que tange aos aspectos físico e psicológico. A criança não apresenta problemas em relação ao sono, entretanto range os dentes. Além disso, não pratica esporte. A figura paterna afirma que o filho é desconcentrado, pois *"às vezes, eu ponho ele para jogar, ele estava jogando e do nada ele para e vai lá para a sala e vai fazer outra coisa* [...]*"*. Em contrapartida, a mãe diz: *"Ele é muito atento, ele está brincando só que para escutar ele é tão bom"*. Os progenitores o consideram agitado, porque ele *"fala muito, conversa muito,* [...] *a gente percebe que ele nunca fica muito parado numa coisa só, nem televisão prende muito*

[...]*”*. O menino não desiste facilmente, não finaliza as atividades e aceita quando alguém o corrige. Os pais esperam que, com a acupuntura, o filho se concentre.

Criança 7: trata-se de um garoto de quatro anos de idade que cursa a pré-escola no período da tarde. O menino possui dois irmãos mais velhos e reside somente com a mãe, uma vez que os pais são separados. A criança possui contato com o pai. A gravidez foi indesejada, sendo que o período gestacional foi bastante agitado devido ao processo de divórcio. O menino desenvolveu pneumonia recentemente. Com relação ao sono, a mãe afirma que o filho conversa enquanto dorme e não range os dentes. A mãe aponta que a criança bebe muita água e não pratica exercício físico. No que tange à hiperatividade e à impulsividade, a entrevistada expõe que *“*[...] *ele não para, não fica cinco minutos quieto, sentado. Pode por desenho, deu cinco minutos, ele* já está mexendo [...]”. O menino não aceita quando alguém o corrige. Ao se frustrar, briga e bate nos colegas ou emburra com os adultos. A criança não finaliza as atividades e não desiste facilmente quando se depara com problemas. A mãe espera que, com a acupuntura, o menino fique mais calmo.

Tabela 4

Aspectos mencionados pelos responsáveis na anamnese, antes da intervenção.

	Gravidez	Fatores de Adoecimento	Emoções	Hiperatividade	Impulsividade	Desatenção
Criança 1	Desejada	Alterações climáticas e alergia ao calor	Raiva e euforia	Não	Não	Sim
Criança 2	Desejada	Não se alimentar adequadamente	Raiva e euforia	Sim	Não	Não
Criança 3	Desejada	Alergias e bronquite	Medo e euforia	Sim	Sim	Sim
Criança 4	Desejada	Alergias, rinite e bronquite	Ansiedade, medo e euforia	Sim	Sim	Não
Criança 5	Desejada	Problemas respiratórios	Raiva e euforia	Sim	Não	Não
Criança 6	Desejada	Não foi mencionado	Euforia	Sim	Não	Sim (somente para o pai)
Criança 7	Indesejada	Pneumonia	Raiva e Euforia	Sim	Sim	Não
Total				6	3	3

Conforme a tabela acima, tem-se que:

- A criança 1 foi desejada e alterações climáticas favorecem seu adoecimento, sendo que o garoto possui alergia ao calor. A raiva é uma emoção frequente. Percebe-se contradições no discurso dos pais no que se refere à hiperatividade e à impulsividade, porém afirmam que não consideram o filho hiperativo, nem impulsivo, mas desatento.
- A criança 2 foi desejada e o garoto possui alergias e bronquites. As seguintes emoções são comuns no cotidiano do menino: raiva, medo e euforia. De acordo com os pais, o garoto é hiperativo, mas não é impulsivo, nem desatento.
- A criança 3 foi desejada e o menino tem alergias e bronquite. Raiva, medo e euforia são emoções frequentes no dia-a-dia da criança. Segundo os pais, o menino é hiperativo, impulsivo e desatento.
- A criança 4 foi desejada e o garoto possui alergias, rinite e bronquite. Ansiedade e euforia são emoções comuns no cotidiano da criança. Segundo os pais, o menino é hiperativo, impulsivo, mas não é desatento.
- A criança 5 foi desejada e o menino possui problemas respiratórios. Raiva e euforia são emoções frequentes. De acordo com os responsáveis, o menino é hiperativo, porém não é impulsivo, nem desatento.
- A criança 6 foi desejada e não foram mencionados fatores de adoecimento. A euforia é uma emoção comum no cotidiano do garoto. Segundo os pais, o menino é hiperativo, porém não é impulsivo. Somente o pai considera o filho desatento.
- A criança 7 foi indesejada. O garoto desenvolveu pneumonia recentemente. Raiva e euforia são emoções comuns no dia-a-dia da criança. De acordo os progenitores, o menino é hiperativo, impulsivo, mas não é desatento.

Portanto, segundo as anamneses com os pais, a criança 1 é desatenta, as crianças 2 e 5 hiperativas e a criança 3 hiperativa, impulsiva e desatenta. Já as crianças 4 e 7 hiperativas e impulsivas. A criança 6 desatenta e hiperativa e a criança 7 hiperativa e impulsiva.

3.1.3 Entrevista com o(a) professor(a), antes da intervenção

A entrevista com as professoras objetivou conhecer como a criança é percebida no contexto escolar. Foi realizada durante horários previamente disponibilizados pela instituição e teve a duração de cerca de 20 minutos. O material foi gravado e transcrito para análise.

Professora 1/responsável pela criança 1: segundo a professora, trata-se de uma criança agitada: *"*[...] *mais agitada que as outras crianças, que não senta para brincar"*. Além disso, o menino demonstra irritação, quando se sente frustrado, como, por exemplo, quando é corrigido por não compartilhar os brinquedos e também impaciente *"quando os meninos não sabem das coisas que ele já sabe. Aí ele fica impaciente que os outros não estão sabendo"*. É importante destacar que, o menino faz as lições espontaneamente em sala de aula e finaliza as tarefas. Desiste apenas depois de resolver o problema.

Professora 2/responsável pela criança 2: a professora, que é a mãe do participante, afirma que se trata de uma criança esperta e bastante inteligente, porém que possui muito ciúmes da mesma em sala de aula, o que gera agressividade com os outros colegas. O participante reage mordendo e batendo nos mesmos. Ele apresenta dificuldades em compartilhar os brinquedos com terceiros e não aceita quando a professora o corrige, *"ele fica... nervoso"* (sic). O menino faz as lições propostas em sala de aula, finaliza as tarefas e desiste facilmente ao se deparar com algum problema.

Professora 2/responsável pela criança 3: de acordo com a professora, trata-se de uma criança muito inteligente, porém agitada, que reage agressivamente quando frustrado pelos colegas, batendo nos mesmos. O menino fala disparadamente, *"nem respira direito"*. Em

relação à hora do lanche, ela relata: *"Muito agitado, ele mexe as pernas, ele bate os pés, ele come, come, come, parece que ele não mastiga, sabe?"*. A criança faz as lições espontaneamente, porém se dispersa facilmente. Ela expõe que *"se é uma atividade que envolve mais interesse dele, ele não desiste, vai até o final. Agora quando é uma atividade que exige mais esforço, igual cópia do quadro, ele começa a perceber dificuldade e querer parar, mas ele finaliza tudo"*. Ele não aceita quando a professora o corrige: *"ele emburra, ele entra debaixo da mesa, ele vai para os cantos, ele chora"*.

Professora 2/responsável pela criança 4: segundo a professora, o participante é extremamente disperso, inquieto e desconcentrado. Além disso, ela ressalta que *"a gente trabalhou as vogais, aí eu falo, falo, ele repete para mim, aí eu vou lá no quadro e escrevo elas todas misturadas, ele não sabe me falar aonde está a letrinha que foi trabalhada, entendeu?"*. Ela comenta ainda que ele não permanece sentado por um longo período e que sempre está correndo em sala de aula, beliscando e batendo nos colegas. A entrevistada aponta que o aluno ainda encontra-se na fase de garatuja e que possui dificuldades de aprendizagem. O participante finaliza as atividades somente se a professora estiver acompanhando. Ademais, desiste facilmente ao se deparar com algum desafio ou problema. O menino aceita quando alguém o corrige.

Professora 2/responsável pela criança 5: a professora afirma que o aluno *é "muito imaturo, ele é assim um neném, dependente demais"*. Além disso, conta que as tarefas de casa são realizadas pelos pais. Segundo a entrevistada, em sala de aula, *"ele é muito agitado, ele não obedece, ele não respeita as regras, ele não tem limite"*. Além do mais, o menino *"emburra"* (sic) quando corrigido e resolve os problemas batendo e/ou puxando o cabelo dos colegas, não desistindo facilmente daquilo que almeja. A entrevistada expõe que a criança possui dificuldades de concentração: "[...] *ele não concentra, ele não apreende, entendeu? Assim, ele tem muita dificuldade, assim, a gente trabalha muito tempo, passa segundos, ele já esqueceu*

aquilo 'olha na mão, o*lha eu escrevi na sua mão, olha qual a letrinha que eu coloquei na sua mão' Se é A ele fala E, sabe?".* O menino não faz as lições espontaneamente, nem finaliza as atividades.

Professora 3/responsável pela criança 6: a professora afirma que o aluno *"é uma criança normal, assim de brincar, de interagir com os colegas, ele é muito inteligente, ele faz a tarefa direitinho"*. Em sala de aula, o menino é agitado às sextas-feiras, o dia de levar brinquedos para a escola, pois não gosta de compartilhá-los com os colegas. O garoto aceita quando corrigido, porém reclama e resolve os problemas batendo e/ou chorando, não desistindo facilmente daquilo que almeja. A criança faz as lições pedagógicas espontaneamente e finaliza as atividades.

Professora 4/responsável pela criança 7: a professora afirma que o aluno *"é muito comunicativo. Ele interage muito com os colegas, mas mexe em tudo, põe o dedo na tomada. É uma criança que machuca muito na escola. Ele é aventureiro"*. Em sala de aula, o menino não gosta de compartilhar os brinquedos com os colegas e isso gera brigas. Além do mais, não aceita quando corrigido, não desiste facilmente daquilo que almeja, faz as lições espontaneamente e finaliza as atividades. De acordo com a entrevistada, o garoto não é hiperativo, nem impulsivo e desatento.

Os dados da Tabela 5, sumarizam os principais achados de cada criança.

Tabela 5

Aspectos observados pelas professoras, antes da intervenção.

	Hiperatividade	Impulsividade	Desatenção	Emoções
Criança 1	Sim	Sim	Não	Raiva e euforia
Criança 2	Sim	Sim	Não	Ciúmes, euforia e raiva
Criança 3	Sim	Sim	Sim	Raiva e euforia
Criança 4	Sim	Sim	Sim	Euforia
Criança 5	Sim	Sim	Sim	Euforia e raiva
Criança 6	Não	Sim	Não	Raiva
Criança 7	Não	Não	Não	Raiva
Total	5	6	3	

Portanto, segundo as professoras, as crianças 1 e 2 podem ser hiperativas e impulsivas, as crianças 3, 4 e 5 hiperativas, impulsivas e desatentas, a criança 6 somente impulsiva e a criança 7 não possui indicativos de nenhuma sintomatologia do TDAH.

3.1.4 Hora lúdica

Criança 1: o garoto demonstrou ser muito atento, finalizando os jogos propostos. Realizou, sem apresentar dificuldades, as atividades que envolviam memória e raciocínio lógico, mostrando conhecer a sequência numérica até o número quinze e as cores. Mostrou gostar de falar e possui um vocabulário amplo. Não foram observados sintomas de agitação, impulsividade e desatenção patológicas na criança.

Criança 2: o garoto demonstrou ser bastante esperto, porém finalizou apenas um jogo, pois parecia que qualquer brincadeira se tornava desinteressante rapidamente. O menino contou de um a treze sem cometer equívocos. Mostrou memória e raciocínio lógico excelentes. Aos dezessete minutos de encontro com a pesquisadora, o participante disse: *"Quero ir na minha mãe"*, que é sua professora também. Não foram observadas hiperatividade, impulsividade e desatenção patológicas na criança.

Criança 3: trata-se de um menino alto, com aparente curiosidade e com boa memória. Além disso, rapidamente, pareceu se desinteressar da brincadeira atual e com isso, procurou novos jogos e meios de se divertir. Percebeu-se certa ansiedade para concluir rapidamente as tarefas. Ele mexeu e remexeu a todo momento, além de correr pela sala. O garoto não esperou a sua vez de falar e troca o "r" pelo "l" ao conversar. O participante internalizou a sequência numérica até o número quinze e reconheceu as cores. Observou-se hiperatividade e impulsividade na criança.

Criança 4: o garoto mostrou preferir brinquedos ao invés de jogos. Ele brincou de ioiô, de carrinhos e bola. O participante soube contar até o número treze. Ao ser questionado sobre as cores, reconheceu azul e vermelho como verde, verde como vermelho e acertou a cor amarela. Ele conversou como um bebê, dizendo ser o *"neném do papai"* e emburrou quando frustrado, porém obedeceu às normas combinadas. Não foram observadas agitação, impulsividade e desatenção patológicas na criança.

Criança 5: trata-se de um menino com aparente esperteza, que distinguiu as cores corretamente e que ainda não internalizou a sequência numérica corretamente. O garoto desmontou um brinquedo, disse que não conseguiu remontá-lo, mas tentou fazer. Ficou frustrado e com raiva quando encontrou dificuldades, porém não desistiu facilmente. O menino se mostrou inquieto durante a hora lúdica, levantando a todo momento e correndo pela sala,

porém não foram observadas hiperatividade, impulsividade e desatenção patológicas no participante.

Criança 6: trata-se de um menino que demonstrou ser curioso e falante. Soube identificar perfeitamente cores como amarelo, rosa, verde, laranja, vermelho e azul. Além disso, contou até o número onze. O menino desistiu facilmente quando encontrou dificuldades nas brincadeiras. Não foram observadas hiperatividade, impulsividade e desatenção patológicas no participante.

Criança 7: trata-se de um menino que demostrou ser curioso, uma vez que buscou investigar todos os objetos que desconhece. A criança identificou perfeitamente cores como amarelo, rosa, verde, laranja, vermelho e azul. Além disso, contou até o número sete. Notou-se que ele não desiste facilmente e finaliza as atividades que começa. Não foram observadas hiperatividade, impulsividade e desatenção patológicas no participante. Este quase não conversou com a pesquisadora e logo pediu para retornar à sua sala de aula.

Os dados da Tabela 6, sumarizam os principais achados de cada criança.

Tabela 6

Aspectos observados pela pesquisadora, antes da intervenção.

	Hiperatividade	Impulsividade	Desatenção	Rapport
Criança 1	Não	Não	Não	Adequado
Criança 2	Não	Não	Não	Adequado
Criança 3	Sim	Sim	Não	Adequado
Criança 4	Não	Não	Não	Adequado
Criança 5	Não	Não	Não	Adequado
Criança 6	Não	Não	Não	Adequado
Criança 7	Não	Não	Não	Pouca interação com a pesquisadora
Total	1	1	0	6

Portanto, todas as crianças, com exceção da criança 7, interagiram de maneira adequada com a pesquisadora, construindo um bom *rapport* (vínculo). Além disso, observou-se somente na criança 3 indicativos comportamentais dos sintomas de hiperatividade e impulsividade. Por último, não se notou em nenhum participante comportamentos indicativos de desatenção.

3.1.5 Diagnóstico energético

Para a realização do diagnóstico energético foi usado o pentagrama representativo dos cinco elementos (madeira, fogo, terra, metal e água), com vistas a determinar o elemento a ser equilibrado, segundo os parâmetros da Medicina Tradicional Chinesa. Tal diagnóstico envolve um inquérito, que aborda os seguintes itens: gosto e aversão pelos alimentos, com vistas a conhecer os sabores; gosto e aversão sobre estações climáticas; emoções mais frequentes; dores musculares e incômodos ou doenças na pele, articulações, olhos, ouvidos, boca, entre outras.

Após a anamnese e com a ajuda do pentagrama dos cinco elementos é possível identificar o elementos que devem ser equilibrados no paciente.

Tabela 7

Pontos estimulados na orelha, após o diagnóstico energético.

	Protocolo auricular
Criança 1	Shenmen, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade.
Criança 2	Shenmen, Rim, Fígado, Estômago, Coração e Ansiedade.
Criança 3	Shenmen, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade.
Criança 4	Shenmen, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade.
Criança 5	Shenmen, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade.
Criança 6	Shenmen, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade.
Criança 7	Shenmen, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade.

3.2 Bloco 2

3.2.1 Atendimento de acupuntura sistêmica e auricular

Segue abaixo uma tabela com os pontos sistêmicos e auriculares utilizados em cada sessão de acupuntura com as crianças.

Tabela 8

Pontos sistêmicos e auriculares utilizados em cada sessão de acupuntura com a Criança 1

Sessão	Pontos aplicados	Protocolo de Auriculoterapia
1ª	B65, CS9, R7, BP5	Shenmem [2], Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
2ª	VB44, TA3, ID3, B62	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
3ª	VB41, E36, CS8, B65	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
4ª	TA1, IG1, E45, R7	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
5ª	R7, F1, VB41, BP5, C8	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
6ª	BP5, B67, E45, CS9, F1	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
7ª	BP2, E41, C3, F4, R2	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
8ª	BP9, R10, F2, C3, VB38, E41	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
9ª	B66, VB43, F2, BP9, E41	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
10º		Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade

Assim, na primeira sessão com a criança 1 utilizou-se os pontos sistêmicos B65, CS9, R7, BP5. Já na segunda sessão usou-se os acupontos VB44, TA3, ID3, B62. Na terceira sessão, utilizou-se os pontos VB41, E36, CS8 e B65. Na quarta sessão usou-se os acupontos TA1, IG1, E45 e R7. Em contrapartida, na quinta sessão utilizou-se os pontos R7, F1, VB41, BP5, C8. Na sexta sessão usou-se os acupontos BP5, B67, E45, CS9, F1. Já no sétimo atendimento utilizou-se os pontos BP2, E41, C3, F4, R2. No entanto, no oitavo atendimento usou-se os acupontos BP9, R10, F2, C3, VB38, E41. No nono atendimento utilizou-se os pontos B66, VB43, F2,

[2] A grafia da palavra Shenmem, conforme Maciocia (2005).

BP9, E41. No último atendimento, realizou-se somente o protocolo fixo de auriculoterapia, que também foi aplicado em todas as sessões.

Tabela 9

Pontos sistêmicos e auriculares utilizados em cada sessão de acupuntura com a Criança 2

Sessão	Pontos aplicados	Protocolo de Auriculoterapia
1ª	CS5, P8, BP5, B67	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
2ª	P8, B65, IG1, TA1, BP1	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
3ª	B65, C3, P8, BP1, F1	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
4ª	C4, E45, TA1, BP5, F1, B65	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
5ª	PC9, F1, ID1, IG1, VB44, E45, R7	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
6ª	BP4, CS6	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
7ª	VB44, E45, B58, R3	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
8ª	B60, VB38, E41	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
9ª	P5, IG5, CS3, F2, R10	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
10º		Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade

Dessa forma, na primeira sessão com a criança 2 utilizou-se os pontos sistêmicos CS5, P8, BP5 e B67. Já na segunda sessão usou-se os acupontos P8, B65, IG1, TA1, BP1. Na terceira sessão, utilizou-se os pontos B65, C3, P8, BP1, F1. Na quarta sessão usou-se os acupontos C4, E45, TA1, BP5, F1, B65. Em contrapartida, na quinta sessão utilizou-se os pontos PC9, F1, ID1, IG1, VB44, E45, R7. Na sexta sessão usou-se os acupontos BP4, CS6. Já no sétimo atendimento utilizou-se os pontos VB44, E45, B58, R3. No entanto, no oitavo atendimento usou-se os

acupontos B60, VB38, E41. No nono atendimento utilizou-se os pontos P5, IG5, CS3, F2, R10. No último atendimento, realizou-se somente o protocolo fixo de auriculoterapia, que também foi aplicado em todas as sessões.

Tabela 10

Pontos sistêmicos e auriculares utilizados em cada sessão de acupuntura com a Criança 3

Sessão	Pontos aplicados	Protocolo de Auriculoterapia
1ª	PC9, IG1, TA4, B65, VB44, BP1	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
2ª	ID3, BP5, R7, TA3, CS7	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
3ª	TA4, F1, ID3, C4, R7, VB44, E45	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
4ª	IG1, F4, VB44, E45, B65	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
5ª	IG4, F3, P8	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
6ª	E36, IG11, F3, VC17	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
7ª	C8, R3, B58, BP5, P7	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
8ª	C3, E36, IG11, F3, IG4	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
9ª	CS3, F2, R10, VB43, E44	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
10º		Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade

Assim, na primeira sessão com a criança 3 utilizou-se os pontos sistêmicos PC9, IG1, TA4, B65, VB44, BP1. Já na segunda sessão usou-se os acupontos ID3, BP5, R7, TA3, CS7. Na terceira sessão, utilizou-se os pontos TA4, F1, ID3, C4, R7, VB44, E45. Na quarta sessão usou-se os acupontos IG1, F4, VB44, E45, B65. Em contrapartida, na quinta sessão utilizou-se os pontos IG4, F3, P8. Na sexta sessão usou-se os acupontos E36, IG11, F3, VC17. Já no sétimo

atendimento utilizou-se os pontos C8, R3, B58, BP5, P7. No entanto, no oitavo atendimento usou-se os acupontos C3, E36, IG11, F3, IG4. No nono atendimento utilizou-se os pontos CS3, F2, R10, VB43, E44. No último atendimento, realizou-se somente o protocolo fixo de auriculoterapia, que também foi aplicado em todas as sessões.

Tabela 11

Pontos sistêmicos e auriculares utilizados em cada sessão de acupuntura com a Criança 4

Sessão	Pontos aplicados	Protocolo de Auriculoterapia
1ª	F3, IG4	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
2ª	—	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
3ª	C3, P8, IG11, F1, R7, BP6	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
4ª	BP1, F1, ID1, B65	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
5ª	TA1, F1, E43, BP1, IG1, B65	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
6ª	IG4, F3	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
7ª	BP4, CS6	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
8ª	P8, CS9, E45	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
9ª	ID5, TA6, F2, VB38, E45	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
10º		Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade

Dessa forma, na primeira e na segunda sessão com a criança 4 utilizou-se os pontos sistêmicos F3 e IG4. Já na terceira sessão usou-se os acupontos C3, P8, IG11, F1, R7, BP6. Na quarta sessão, utilizou-se os pontos BP1, F1, ID1, B65. Na quinta sessão usou-se os acupontos TA1, F1, E43, BP1, IG1, B65. Em contrapartida, na sexta sessão utilizou-se os pontos IG4, F3.

Na sétima sessão usou-se os acupontos BP4 e CS6. Já no oitavo atendimento utilizou-se os pontos P8, CS9, E45. No entanto, no nono atendimento utilizou-se os pontos ID5, TA6, F2, VB38, E45. No último atendimento, realizou-se somente o protocolo fixo de auriculoterapia, que também foi aplicado em todas as sessões.

Tabela 12

Pontos sistêmicos e auriculares utilizados em cada sessão de acupuntura com a Criança 5

Sessão	Pontos aplicados	Protocolo de Auriculoterapia
1ª	F3, IG4	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
2ª	—	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
3ª	C3, P8, IG11, F1, R7, BP6	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
4ª	BP1, F1, ID1, B65	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
5ª	TA1, F1, E43, BP1, IG1, B65	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
6ª	IG4, F3	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
7ª	BP4, CS6	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
8ª	P8, CS9, E45	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
9ª	ID5, TA6, F2, VB38, E45	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
10º		Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade

Assim, na primeira e na segunda sessão com a criança 5 utilizou-se os pontos sistêmicos F3 e IG4. Já na terceira sessão usou-se os acupontos C3, P8, IG11, F1, R7, BP6. Na quarta sessão, utilizou-se os pontos BP1, F1, ID1, B65. Na quinta sessão usou-se os acupontos TA1, F1, E43, BP1, IG1, B65. Em contrapartida, na sexta sessão utilizou-se os pontos IG4, F3. Na

sétima sessão usou-se os acupontos BP4 e CS6. Já no oitavo atendimento utilizou-se os pontos P8, CS9, E45. No entanto, no nono atendimento usou-se os acupontos ID5, TA6, F2, VB38, E45. No último atendimento, realizou-se somente o protocolo fixo de auriculoterapia, que também foi aplicado em todas as sessões.

Tabela 13

Pontos sistêmicos e auriculares utilizados em cada sessão de acupuntura com a Criança 6

Sessão	Pontos aplicados	Protocolo de Auriculoterapia
1ª	F1, VB44, E45, B65	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
2ª	F1, VB44, E45	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
3ª	VB44, E45, CS9, BP1, F1, B65	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
4ª	E36, IG4, IG11, F3	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
5ª	IG4, F3	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
6ª	IG4, F3	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
7ª	TA6, F2, E41, BP5, B67	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
8ª	IG4, F3	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
9ª	P5, BP2, CS3, F2, B60	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
10º		Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade

Portanto, na primeira sessão com a criança 6 utilizou-se os pontos sistêmicos F1, VB44, E45, B65. Já na segunda sessão usou-se os acupontos F1, VB44, E45. Na terceira sessão, utilizou-se os pontos VB44, E45, CS9, BP1, F1, B65. Na quarta sessão usou-se os acupontos E36, IG4, IG11, F3. Em contrapartida, na quinta e sexta sessão utilizou-se os pontos IG4 e F3.

Já no sétimo atendimento utilizou-se os pontos TA6, F2, E41, BP5, B67. No entanto, no oitavo atendimento usou-se os acupontos IG4 e F3. No nono atendimento utilizou-se os pontos P5, BP2, CS3, F2, B60. No último atendimento, realizou-se somente o protocolo fixo de auriculoterapia, que também foi aplicado em todas as sessões.

Tabela 14

Pontos sistêmicos e auriculares utilizados em cada sessão de acupuntura com a Criança 7

Sessão	Pontos aplicados	Protocolo de Auriculoterapia
1ª	IG4, F3	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
2ª	ID1, E45, VB41, CS9	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
3ª	F4, ID1, B65, VB44, E45	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
4ª	E36, IG4, IG11, F3	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
5ª	E36, IG4, IG11, F3	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
6ª	E36, IG11	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
7ª	F3, IG4, C3	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
8ª	E36, IG11	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
9ª	BP2, P5, C3, F2, B60	Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade
10º		Shenmem, Rim, Fígado, Coração, Estômago e Ansiedade

Dessa forma, na primeira sessão com a criança 7 utilizou-se os pontos sistêmicos IG4 e F3. Já na segunda sessão usou-se os acupontos ID1, E45, VB41, CS9. Na terceira sessão, utilizou-se os pontos F4, ID1, B65, VB44, E45. Na quarta sessão usou-se os acupontos E36, IG4, IG11, F3. Em contrapartida, na quinta sessão utilizou-se os pontos E36, IG4, IG11, F3.

Na sexta sessão usou-se os acupontos E36 e IG11. Já no sétimo atendimento utilizou-se os pontos F3, IG4, C3. No entanto, no oitavo atendimento usou-se os acupontos E36, IG11. No nono atendimento utilizou-se os pontos BP2, P5, C3, F2, B60. No último atendimento, realizou-se somente o protocolo fixo de auriculoterapia, que também foi aplicado em todas as sessões.

3.2.2. Comparação entre o SNAP-IV pré-teste e pós-teste

Segue abaixo uma tabela com a somatória dos critérios “Bastante e Demais” do questionário SNAP-IV no pré-teste e pós-teste.

Tabela 15

Comparação da somatória dos critérios "Bastante" e "Demais" no pré-teste e no pós-teste.

Criança	Pré-teste (∑ Bastante e Demais)	Pós-teste (∑ Bastante e Demais)
1	8	1
2	9	2
3	16	9
4	10	10
5	9	6
6	14	0
7	10	3
Total	76	31

Nota-se que as crianças 1, 2, 6 e 7 não permanecem com sintomas indicativos da tríade sintomatológica do TDAH no pós-teste, uma vez que os escores reduziram a um valor menor que seis. A criança 3 obteve melhoras somente no sintoma de desatenção, de acordo com as

respostas da professora, sendo que nas sintomatologias de hiperatividade e impulsividade, as melhoras foram pouco significativas. Não percebeu-se modificações nos escores da criança 4. Já a criança 5, apesar de apresentar-se na linha limítrofe em ter sintomas indicativos para o transtorno, nota-se melhoras em seus escores. Por fim, percebe-se altos escores totais no pré-teste e uma redução aproximada de 50% desses valores no pós-teste.

3.2.3 Entrevista com os pais após as sessões de acupuntura

Criança 1: a mãe afirma que o filho parou de ranger os dentes e desde que iniciou o tratamento com acupuntura, o sono se tornou mais tranquilo *"(...) agora ele dorme quietinho"*. Ela aponta que ele está mais calmo e *"concentradinho"* (sic), *"ele melhorou nesse sentido do comportamento, de entender, de compreender, de você falar com ele, explicar. E ele saber, não fazer, não desobedecer"*. Segundo ela, o garoto tem aceitado mais calmamente quando alguém o corrige. A mãe relata que a criança está mais empenhada nas tarefas escolares e que agora, faz as lições de casa espontaneamente.

Criança 2: a mãe afirma que o garoto *"está mais obediente"* (sic) e ainda continua agitado quando sente ciúmes dos amigos em sala de aula, uma vez que a ela é a professora responsável pela turma que o filho pertence. Em contrapartida, o menino parece estar mais envolvido e conectado com tais colegas, inclusive no ambiente extraescolar. O menino não apresenta quadro de insônia, não range os dentes e nem faz xixi na cama. Além do mais, finaliza as atividades, não desiste quando se depara com algum desafio ou problema e ainda permanece apreensivo quando é corrigido na escola. A criança demonstra uma boa reação à acupuntura e de acordo com a percepção da mãe, o tratamento afeta rápida e diretamente o comportamento do filho, deixando-o mais calmo.

Criança 3: a mãe do participante afirma que o garoto *"está menos agitado e bem mais atento que antes"* (sic). Além disso, aponta que ele está bastante carente e relaciona tal fato ao

nascimento da filha, que está com poucos meses de vida. O garoto questiona quando alguém lhe corrige, porém aceita com mais facilidade as intervenções da mãe e do padrasto. O relacionamento com os colegas melhorou, pois o participante não tem reagido com agressividade com os mesmos. O menino apresentou quadro de insônia posteriormente ao encerramento das sessões com a acupuntura, não range os dentes e nem faz xixi na cama. Além do mais, finaliza as atividades *"bem mais que antes"*, porém ainda desiste com facilidade quando se depara com algum desafio ou problema. O participante demonstra uma boa reação à acupuntura e explica sem nenhum problema sobre as aplicações de acupuntura em seu corpo, quando indagado por terceiros. A mãe gostaria que o tratamento continuasse, pois *"notei muitas melhoras"*.

Criança 4: o pai do participante expõe que o filho *"reagiu bem à acupuntura, mas eu esperava que ele fosse ficar mais obediente. Ontem mesmo, eu fui chamado aqui na escola porque ele está falando palavrão"* (sic). O entrevistado relata que a criança está calma em casa e que não compreende toda essa agitação que a professora afirma que o menino demonstra. Este ainda dorme com os pais, apesar de possuir seu quarto individual. Ademais, conta que houve melhoras significativas na coordenação motora fina do garoto, o que colaborou para seu desenvolvimento acadêmico. A criança não apresenta sono agitado, não range os dentes e nem faz xixi na cama. Além do mais, finaliza as atividades, realiza as lições espontaneamente, desiste facilmente quando se depara com algum desafio ou problema e não aceita quando alguém o corrige.

Criança 5: os pais afirmam que a criança está bastante impaciente em casa, porém expõem que a concentração do filho melhorou, já que este *"demonstra estar mais interessado nas atividades enviadas pela escola"*. O menino as realiza espontaneamente, finaliza as tarefas e não desiste quando se depara com algum desafio e/ou problema. O desempenho acadêmico aperfeiçoou-se, pois o participante já reconhece e discrimina as letras do alfabeto e números.

Além do mais, os entrevistados relatam que o garoto já está dormindo sozinho no próprio quarto. Ele não range os dentes durante a noite, porém ainda usa fralda para dormir. A criança emburra ou fica nervosa quando os pais o corrige. Os responsáveis relatam que o filho raramente *"*[...] *chegava em casa com os pontos de acupuntura"*, já que os retirava na escola, posteriormente aos atendimentos.

Criança 6: O pai afirma que o filho está *"mais tranquilo e focado"*, demonstrando mais interesse em aprender. O entrevistado expõe ainda que apesar das poucas tarefas de casa enviadas pela escola, a criança as realiza de forma espontânea, sendo que o garoto já reconhece letras e números. Além disso, ele finaliza as atividades, porém não é muito persistente, necessitando da estimulação dos pais. O menino dorme sozinho, não faz xixi na cama e não range os dentes. Ele não aceita quando alguém o corrige, reagindo à tal fato grunhindo e reclamando. O pai aponta que o filho adorou o tratamento de acupuntura e compreendeu de imediato que não podia tirar as aplicações dos pontos, uma vez que estes o deixaria mais calmo e com isso, *"aprenderia coisas novas na escola, com mais facilidade"*.

Criança 7: a mãe afirma que o filho estava *"mais tranquilo e concentrado"*, porém uma semana após o encerramento dos atendimentos em acupuntura, o pai foi preso e segundo ela, o filho *"regrediu. Está mais agitado de novo"*. A entrevistada expõe ainda que apesar das poucas tarefas de casa enviadas pela escola, a criança as executa de forma espontânea. Além disso, na maioria das vezes, finaliza as atividades e é muito persistente, não desistindo fácil daquilo que almeja. Houve melhoras significativas no desempenho acadêmico, pois o menino já reconhece números e letras. O menino voltou a dormir com a mãe e a fazer xixi na cama. Ele não range os dentes e aceita quando alguém o corrige. A mãe aponta que o filho adorou o tratamento de acupuntura.

A tabela a seguir, traz os aspectos observados pelos pais, após às sessões de acupuntura.

Tabela 16

Aspectos observados pelos responsáveis, posteriormente à intervenção com acupuntura.

	Hiperatividade	Impulsividade	Desatenção	Emoções
Criança 1	Não	Não	Não	Não mencionadas
Criança 2	Sim	Não	Não	Raiva e euforia
Criança 3	Não	Não	Não	Tristeza e alguns episódios de raiva
Criança 4	Não	Não	Não	Não mencionadas
Criança 5	Não	Não	Não	Alguns episódios de raiva
Criança 6	Não	Não	Não	Alguns episódios de raiva
Criança 7	Não	Não	Não	Euforia
Total	1	0	0	0

De acordo com a tabela acima, não foram observados comportamentos indicativos de hiperatividade, impulsividade e desatenção, posteriormente ao tratamento com acupuntura na criança 1. Já a criança 2 encontra-se agitada e expressa raiva. Os responsáveis ainda percebem hiperatividade na mesma. No entanto, a criança 3 demonstra alguns episódios de raiva e tristeza. Os pais não observaram comportamentos que mostrassem hiperatividade, impulsividade e desatenção. Já na criança 4 não observou-se comportamentos que indicassem sintomas de TDAH. Além disso, não notou-se sintomatologias típicas do TDAH na criança 5. Por fim, as crianças 6 e 7 mostram alguns episódios de raiva, porém não observou-se comportamentos que indicassem hiperatividade, impulsividade e desatenção.

3.2.4 Entrevista com a professora após as sessões de acupuntura

Professora 1/responsável pela criança 1: professora afirma que o aluno está menos agressivo, mais paciente, que já consegue esperar sua vez de falar e realizar as atividades pedagógicas e também, se senta calmamente para brincar, conseguindo focar a atenção nas brincadeiras. Além disso, a educadora afirma que o garoto não corre pela sala como fazia *"pra lá e pra cá"* (sic) e que está mais empenhado em concretizar as tarefas. Ele faz as lições espontaneamente e tem aceitado quando a professora o corrige, apesar de reclamar. Por fim, a professora ressalva que seu aluno está interagindo de forma mais intensa com os colegas.

Professora 2/responsável pela criança 2: A professora afirma que o aluno está mais obediente e demonstra respeito com os colegas. Além disso, a educadora afirma que o garoto está *"mais calmo, mais atencioso e mais concentrado"* (sic). Ele faz as lições espontaneamente, finaliza as atividades, porém ainda desiste facilmente quando se depara com algum problema e percebe dificuldade em resolvê-lo. Ademais, a profissional da educação relata que quando lhe é chamado à atenção isoladamente aos colegas, o mesmo *"[...] aceita o que lhe é solicitado, porém quando corrigido em grupo, demonstra raiva esfregando as mãos e se isola"*.

Professora 2/responsável pela criança 3: A professora afirma que o aluno está mais obediente e demonstra mais respeito com os colegas. Ademais, aponta que ele está *"bem mais atencioso e concentrado nas atividades em sala de aula"* (sic) e isso tem favorecido seu aprendizado e sua alfabetização. Ele faz as lições espontaneamente, finaliza as atividades, porém ainda desiste facilmente quando se depara com algum problema e percebe dificuldade em resolvê-lo. Entretanto, *"ele ainda continua agitado, andando de lá para cá o tempo todo e falando demais. E parece que depois do nascimento da irmã, ele está querendo chamar mais minha atenção".* Segundo a educadora, o menino aceita quando a mesma o corrige e não chora mais quando isso ocorre, porém questiona as atitudes da professora. Ela ressalta o fato de ele

não estar conversando errado, ou seja, o participante já não está trocando o "r" pelo "l" nas palavras como fazia anteriormente às sessões com a acupuntura.

Professora 2/responsável pela criança 4: A professora afirma que o aluno está *"mais interessado nas lições escolares e mais concentrado, mais focado, mas em questão de disciplina, ele está agitado do mesmo jeito, mas eu percebo que isso está voltado à falta de educação mesmo, falta de limite"*. A entrevistada expõe que o menino reconhece as letras e já está escrevendo seu nome. *"Ele está melhor do que estava, mas ele pula e corre demais"*. O menino finaliza as atividades e faz as tarefas escolares espontaneamente. Não desiste facilmente quando se depara com algum problema, porém ainda está brigando e batendo nos colegas. A profissional da educação afirma que ele ainda não está aceitando quando alguém o corrige, somente depois de conversas e explicações acerca do fato ocorrido.

Professora 2/responsável pela criança 5:A professora afirma que o aluno *"está tendo comportamento agressivo com os colegas, muito desinteressado nas tarefas, eu chamei atenção dele, ele falou que ia dar uma sarrada pra mim".* Ademais, ela aponta que o menino está disperso em sala de aula, sendo que *"pouca coisa chama atenção dele, ele só quer brincar de pecinha e de super-herói. Ele está deixando de lado as atividades pedagógicas"*. Segundo a profissional da educação, o garoto "*deixou de ser neném, ele era muito imaturo, ele melhorou aí. Deixou de ser criancinha".* Ela ainda ressalta que as lições de casa são realizadas pela família. Na escola, o aluno faz as atividades espontaneamente e desiste facilmente quando se depara com algum desafio e/ou problema. Quando ela o corrige ele *"fica nervoso e responde muito".*

Professora 3/responsável pela criança 6: A professora afirma que *"agora... Ele se concentra mais, consegue brincar com os amigos sem ficar andando pela sala, está interagindo mais com os colegas e consegue esperar a vez dele de falar nas atividades de roda"*. Além disso, expõe que o aluno aceita quando a mesma o corrige. *"É outra pessoa! Ele não bate mais,*

não xinga, compartilha os brinquedos com os colegas". De acordo com a professora, a criança faz as atividades espontaneamente, finalizando-as e não desiste facilmente quando se depara com algum desafio e/ou problema.

Professora 4/responsável pela criança 7: A professora afirma que *"ele consegue sentar e brincar com os colegas sem ficar andando pela sala e consegue esperar a vez dele nas atividades do dia-a-dia. Ele ainda continua curioso e mexendo em tudo que vê, inclusive nas tomadas"*. O desempenho escolar do menino melhorou bastante, pois já reconhece letras e números. Além disso, expõe que o aluno aceita quando a mesma o corrige. Segundo a professora, a criança faz as atividades espontaneamente, finalizando-as e não desiste facilmente quando se depara com algum desafio e/ou problema.

Os dados da tabela 17 sumarizam os principais achados de cada criança.

Tabela 17

Aspectos observados pelas professoras, depois da intervenção.

	Hiperatividade	**Impulsividade**	**Desatenção**	**Emoções**
Criança 1	Não	Não	Não	Não mencionadas
Criança 2	Não	Não	Não	Raiva
Criança 3	Sim	Não	Não	Euforia
Criança 4	Sim	Sim	Não	Raiva e euforia
Criança 5	Não	Não	Sim	Raiva
Criança 6	Não	Não	Não	Não mencionadas
Criança 7	Não	Não	Não	Não mencionadas
Total	2	1	1	

Portanto, somente as crianças 3 e 4 foram observadas com indicativos do sintoma de hiperatividade, a criança 4 com indicativos da sintomatologia de impulsividade, enquanto que a criança 5 com indicativos de desatenção.

Capítulo 4 Discussão

Os primeiros achados da pesquisa que devem ser refletidos e problematizados referem-se à própria configuração da amostra, na qual todos os participantes foram do sexo masculino. Segundo Pastor & Reuben (2008), as crianças de sexo masculino recebem o diagnóstico de TDAH com maior frequência, se comparado às crianças do sexo feminino. Segundo Kaplan, Sadock e Grebb (2003), a proporção varia de 3:1 a 5:1, ou seja, minimamente, a cada três meninos diagnosticados, uma menina recebe o diagnóstico do transtorno. No entanto, em comparação às crianças do sexo masculino, as meninas são mais predispostas à desatenção que à hiperatividade e impulsividade, ademais, normalmente, elas são diagnosticadas mais tardiamente que eles. Isso se dá devido às crianças do sexo feminino chamarem menos atenção em casa e na escola e, consequentemente, dificilmente são encaminhadas para tratamento. Os meninos tendem à externalização de seus problemas, evidenciando-os (Biederman, Faraone, Mick, 1999).

Viana e Finco (2009) apontam que meninos e meninas são reforçados a desenvolverem comportamentos diferentes na sociedade atual. Desse modo, existem expectativas e características mais desejáveis a cada sexo. As autoras entrevistaram professoras da educação infantil e o relato das mesmas associava turmas mais agitadas às salas em que havia um número maior de meninos, uma vez que agitação e desobediência foram relacionadas às crianças do sexo masculino, enquanto delicadeza, obediência e organização às meninas.

A partir da exposição anterior, é possível afirmar que o meio social em que se vive atualmente influencia na forma como as pessoas enxergam e criam problemas nas crianças, problemas que, na verdade, são meros frutos do contexto histórico-social e que geram naturalização de sintomas, comportamentos, rotulações e o fenômeno da medicalização (Meira, 2012; Moysés 2001).

Moysés (2001) afirma que medicalização é o processo de deslocamento de problemas cotidianos do sujeito para o campo médico e biologicista, ou seja, fenômenos de origem social e políticos são transformados em questões biológicas. A lógica trabalhista e econômica da atualidade valoriza a atenção múltipla, o conhecimento em diferentes e diversas áreas, o elevado grau de raciocínio lógico (Silva, Luzio, Santos, Yasui, & Dionísio, 2012). Segundo Bauman (2005), a mobilidade acelerada e múltipla, ou seja, a modernidade líquida se move com rapidez, as persistências se derretem, dando lugar a relações e meios de produção que começam e se desfazem rapidamente, é uma condição existencial. Isso não estaria criando crianças aceleradas e superexcitáveis? No entanto, essa mesma sociedade extremamente imediatista declara crianças como hiperativas, impulsivas e desatentas, medicando-as e colocando o problema no indivíduo, em detrimento ao contexto histórico-social (Moysés, 2001).

No presente trabalho, os relatos dos pais pareciam ser permeados pelo desejo mágico de que a acupuntura pudesse educar suas crianças, como por exemplo, colocando limites, como pode ser identificado no discurso da mãe da criança 2: "*Ele não está respeitando regras* [...]. *Ele está mal educado mesmo. Eu espero que ele fique menos agitado"* com o tratamento de acupuntura. Pode-se ainda enxergar tal hipótese na seguinte fala dos pais da criança 4: *"A gente espera que ele melhore. Que a gente fale e ele obedeça"*. Trata-se de uma confusão entre hiperatividade, impulsividade e falta de limite. De acordo com Lajonquiére (1996), escola e família têm papéis compartilhados, porém distintos no que tange ao estabelecimento de limites às crianças. Pais e professores demonstram dificuldades e inúmeras dúvidas no que concerne ao delineamento de seus papéis e de suas ações relacionadas ao dar limites e oferecer possibilidades aos pequenos. Wagner, Predebon e Falcke (2005) complementam que os progenitores possuem incertezas e questionamentos em relação às maneiras de educar seus filhos e isso colabora para o cenário atual de dificuldades no estabelecimento de limites. A escola também se depara com o seguinte panorama: a indisciplina dos alunos. Isso possibilita

que a família transfira a responsabilidade da educação da criança para a escola e vice-versa, em um jogo de transferência de responsabilidade e, portanto, nenhuma das instituições sociais consegue a resolutividade da problemática.

Nesse estudo, todos os pais afirmaram que seus filhos eram hiperativos e/ou impulsivos e/ou desatentos anteriormente às intervenções realizadas. A identificação de tais sintomatologias gerou alguns questionamentos: *"Será que meu filho tem TDAH?"* [pais da criança 3], *"Isso é que é TDAH, né?"* [pais da criança 4]. Será que os progenitores possuem clareza de que seus filhos podem ser diagnosticados com o transtorno e que os mesmos podem ser medicados com fármacos que podem ocasionar efeitos colaterais no organismo dos pequenos? Do quão tênue é a fronteira entre o patológico e o não patológico? Fica claro que a conscientização se faz necessária tanto para os pais, quanto para os professores acerca desses assuntos e sobre os prejuízos que a medicação pode causar no desenvolvimento emocional, físico, social e escolar das crianças. Desse modo, percebe-se uma falta de criticidade desses processos e fenômenos que acontecem na sociedade atual, assim como apontado por Meira (2012).

As professoras também demonstraram dificuldades em lidar com acontecimentos comuns da educação infantil, como por exemplo, as crianças reagirem agressivamente com os colegas por não quererem compartilhar brinquedos ou por não saberem lidar com suas emoções. Isso favorece a inadequação do diagnóstico realizado pelas professoras, que sugerem que a criança possui algum transtorno. Os profissionais da educação não possuem uma visão crítica em relação aos fenômenos corriqueiros e cotidianos da educação infantil (Leite & Tuleski, 2011).

Ademais, grande parte dos professores não sabe como lidar com crianças agitadas e impulsivas, frutos da sociedade imediatista atual, exigindo que as mesmas fiquem sentadas,

paradas e atentas a um único foco (Cericato & Castanho, 2008). Segundo Galvão (2003), isso corresponde a

> [...] demandas posturais que implicam elevado grau de controle do sujeito sobre a própria ação, dependendo, assim, do tardio e custoso processo de consolidação das disciplinas mentais. Em geral, a intensidade com que a escola exige essas condutas é superior às possibilidades da idade, o que propicia a emergência de dispersão e impulsividade. (p. 109)

Esse panorama se assemelha à afirmação de Bock (2004) de que o formato da escola continua semelhante às décadas passadas, em que se tinha outro formato social, ou seja, existe uma contradição entre as transformações sociais e a escola.

Outro dado importante da pesquisa é com relação ao instrumento SNAP-IV de avaliação dos sintomas de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Houve mudança de professor em uma das turmas em que o questionário foi aplicado, sendo que para determinado professor a criança possuía indícios dos sintomas de hiperatividade e impulsividade e para o outro professor essa mesma criança não tinha indícios de tais sintomatologias. Assim, pode-se questionar até que ponto o instrumento cumpre os critérios de validade, já que parece possibilitar inferências subjetivas. Quais as consequências que essa subjetividade na avaliação pode ocasionar? Qual a confiabilidade desse instrumento?

Mattos, Serra-Pinheiro, Rohde e Pinto (2006) apresentaram a versão em português do instrumento SNAP-IV e salientaram a complexidade em se aplicar instrumentos em culturas diferentes daquelas para as quais foram criados. Graeff e Vaz (2008) apontam para a ampliação da utilização desse instrumento entre os professores, sendo considerada uma das escalas mais utilizadas para se descobrir os indícios do TDAH.

Face ao exposto, percebem-se contradições na construção da queixa, uma vez que pais, professores e pesquisadores possuem visões diferentes no que concerne aos comportamentos das crianças. Estas parecem ser responsabilizadas por atitudes que aprenderam em seus contextos sociais, sendo nítido nas falas de profissionais da educação que estes culpabilizam a família e vice-versa por comportamentos indisciplinados da criança. Nota-se no discurso de alguns pais certa raiva da instituição educativa, já que *"meu filho aprendeu a xingar aqui"* (Pai da criança 4). Nesse jogo de disputa, quem sai perdendo é o aluno que pode receber um diagnóstico errôneo e consumir um medicamento, no caso a Ritalina ou Concerta que traz diversas consequências físicas e psicológicas à criança.

Em 2000 foram vendidas 70 mil caixas do medicamento. Já em 2004, vendeu-se 1.700.000. Que aumento foi esse de 940% em um intervalo de quatro anos? A prescrição do medicamento foi para crianças com suposto distúrbio de convivência social e de aprendizado, crianças consideradas agitadas, hiperativas e/ou desatentas. Dados mais recentes obtidos pela ANVISA (2014) confirmam que o número de caixas de metilfenidato vendidas no Brasil passou de 2,1 milhões em 2010 para 2,6 milhões em 2013.

Moysés (2001) aponta que a ingestão do metilfenidato gera um efeito-obediência, denominado, na literatura farmacológica, de *efeito-zumbi*. De acordo com a autora, isso é sinal de toxicidade, consequente da implicação negativa da substância no organismo das crianças. Ademais, existem outros malefícios advindos da utilização de metilfenidato, tais como: tiques, perda de peso, alteração de crescimento, sintomas gastrointestinais, problemas cardíacos, insônia, depressão, instabilidade do humor, ataques de raiva, morte súbita, suicídio, psicopatias. Como é possível permitir que as crianças usem os medicamentos que contém essa substância?

Atualmente, polêmicas surgem quando se aborda a temática, pois há autores, como Oliveira e Dias (2018), Daehene (2012) e Barkley (2006) que asseveram que o TDAH é neurobiológico, de cunho genético e ocasionado por um aporte escasso de neurotransmissores

cerebrais, sobretudo, a dopamina e a norepinefrina. Essa escassez acarretaria uma disfunção no lobo frontal do cérebro, responsável pela inibição comportamental, pela capacidade de prestar atenção, pela memória, pelo autocontrole, pela organização e pelo planejamento. Em contrapartida, existem profissionais da área da educação e da saúde, tais como médicos, psicopedagogos, psicólogos e fonoaudiólogos que, fundamentados teoricamente na corrente histórico-cultural, afirmam que o TDAH é um processo de patologização da educação, isto é, aspectos de cunho afetivo, socioeducacional, pedagógico, linguístico, cultural e político são transferidos para questões de ordem orgânica na instituição escolar e na clínica (Collares & Moysés, 2011; Signor & Berberian, 2012; Signor & Santana, 2012; Signor, 2012, 2013).

O que se propôs nesse trabalho foi a realização de um tratamento alternativo para crianças com sintomas de TDAH, uma vez que, controvérsias a parte, trata-se de um fenômeno com poucas possibilidades de intervenção e, nesse contexto, as crianças continuam sendo medicadas em massa.

Ao analisar o primeiro atendimento de acupuntura das crianças, percebe-se que os desequilíbrios mais comuns estavam relacionados ao elemento fogo ou madeira, sendo que seis das sete crianças tinham desarmonias nos meridianos do Coração, do Triplo Aquecedor, do Intestino Grosso, da Vesícula Biliar, do Estômago e do Fígado. Ademais, todas as crianças tinham desequilíbrios nos meridianos da Bexiga e do Baço Pâncreas. Sabe-se que a MTC nunca falou em TDAH, mas em agitação da mente, irritabilidade e dificuldade de concentração. Apresenta-se abaixo os principais padrões de desarmonias relacionados ao TDAH, segundo a literatura que considera a existência desse transtorno.

- Aumento do yang do Fígado, que ocasiona dificuldade de concentração, descontrole das emoções, raiva, irritabilidade, pesadelos, mágoa, frustração (Campiglia, 2004).
- Subida do Fogo do Fígado, causando agitação, irritabilidade e insônia (Chonghuo, 1993).

- Vento Interior do Fígado, que é produzido pelo calor excessivo, manifestando agitação e irritação. Esse quadro ocorre pelo excesso de calor que compromete o canal do Fígado ou Pericárdio e consequentemente, produz agitação no Coração e na mente (Campiglia, 2004).
- Estase do Qi do Fígado, que afeta diretamente e rapidamente os aspectos emocionais. Esta síndrome é manifestada pela irritação, impaciência, alterações de humor, depressão e melancolia (Campiglia, 2004).
- Deficiência do yin do Rim, que causa diminuição da força de vontade, dificuldade de memorização, tontura e insônia (Campiglia, 2004).
- Deficiência da Essência do Rim. Tal essência é responsável pelo equilíbrio yin-yang no corpo e pelo metabolismo dos fluidos. Esse quadro resulta em dificuldade de atingir metas, falta de motivação, tontura, dificuldade com a memória e debilidade mental. (Campiglia, 2004).
- Deficiência de Qi do Coração, que ocasiona modificação brusca do humor, irritabilidade, tristeza, apatia, excesso de agitação e respiração superficial (Campiglia, 2004 & Chonghuo, 1993).
- Deficiência de yin do Coração, que gera ansiedade, excesso de agitação, irritação, angústia, dificuldade com a memória, confusão mental e pensamentos lentos (Campiglia, 2004).
- Excesso do Fogo do Coração, que causa agitação, irritação, desequilíbrio emocional, ansiedade, mania, insônia, rubor facial, (Chonghuo, 1993).

É interessante pensar que os meridianos de todas as crianças não foram harmonizados completamente, ou seja, no décimo atendimento ainda percebia-se desequilíbrios energéticos. Por que isso ocorreu? Quais fatores interferem nesse processo de harmonização?

Pode-se observar que diversos fatores influenciam no reequilíbrio energético dos meridianos. A acupuntura é uma ciência que considera o sujeito junto ao seu contexto social, emocional e seu estilo de vida, ou seja, a alimentação, as emoções, os acontecimentos cotidianos influenciam diretamente no equilíbrio energético dos meridianos. Segundo Yamamura (2001), o aparecimento de sintomas ocorre devido ao desequilíbrio da Energia interna, causado pelo meio ambiente, origem externa ou pela alimentação desregrada, emoções retidas, fadigas, originadas internamente. Ademais, esse mesmo autor afirma que se deve considerar a estrutura genética e hereditária do sujeito, uma vez que existe uma energia advinda da concepção que fortalece o sujeito. Ademais, caso a mãe tenha aceitado a gravidez, isso favorece o equilíbrio do meridiano do Rim que é vital.

No presente estudo utilizou-se pastilhas de silício para acupuntura sistêmica, segundo o fabricante o "Stiper tem função equilibradora e moduladora da energia do organismo agindo de forma sedativa e tonificadora (funciona de forma inteligente, atuando da maneira que o organismo demandar), já que o silício funciona absorvendo as energias desarmonizadas e desequilibradas; devolvendo-as ao organismo de forma controlada, harmonizada e gradual, restabelecendo assim o fluxo de energia continuamente" (Stiper, s.d). Estudos recentes relacionam a efetividade do uso da acupuntura em diversas enfermidades físicas e psíquicas, como: fibromialgia (Takiguchi, Fukuhara, Sauer, Assumpção & Marques, 2008), anemia falciforme (Marques, 2014), estresse (Doria et al., 2012; Alves, 2012) e excesso de peso e ansiedade (Alves, 2012). Ao se falar em acupuntura e TDAH, os estudos são escassos e de acordo com Li (2011, n.d., tradução nossa): "uma busca detalhada mostrou que não existem estudos randomizados ou quase-randomizados e controlados para comprovar o uso da acupuntura como um tratamento para o TDAH em crianças e adolescentes".

Nessa pesquisa, notaram-se resultados positivos em relação aos efeitos da acupuntura. Em geral, os entrevistados expuseram melhoras comportamentais, no sono e no desempenho

escolar das crianças. No entanto, a mãe da criança 2 afirmou que o filho se encontrava agitado após o tratamento e de acordo com as professoras, as crianças 3 e 4 ainda eram consideradas hiperativas e/ou impulsivas e a criança 5 desatenta. Sugere-se novos estudos com um número maior de sessões de acupuntura, assim como sugerido por Liu (2011), que realizou uma pesquisa com oitenta crianças diagnosticadas com TDAH e obteve três conclusões essenciais: resolução dos sintomas da patologia, alterações comportamentais depois de seis meses de terapia e segurança no tratamento, uma vez que este não ocasiona efeitos secundários ou colaterais.

Pode-se dizer que os professores gostariam que a acupuntura tivesse resolvido todos os problemas em sala de aula com as crianças. Gostariam de crianças perfeitas, silenciadas, obedientes e que não trouxessem de outros contextos sociais problemáticas.

Outro ponto que merece destaque refere-se ao fato de todas as crianças demonstrarem grande aceitação ao tratamento com a acupuntura, sendo que inclusive um dos participantes retirou os pontos de seu próprio corpo e colocou-os em seu colega, porque este estava com medo e o ponto auricular do Rim atua em tal emoção (Maciocia, 2006). Isso havia sido explicado ao participante durante a sessão. Assim como apontado por Vygotsky (1994), as crianças possuem grande capacidade de aprendizagem e de se conscientizarem rapidamente sobre fenômenos, assim como neste estudo em que as crianças já possuem consciência sobre a acupuntura. A aceitação do tratamento pelas crianças foi possível devido à confiança ou rapport estabelecido com a pesquisadora inicialmente, através da ludicidade. Zimerman (2004) apresenta o *rapport* como um elemento que favorece a comunicação, sendo que estabelecer *rapport* é criar um relacionamento baseado na empatia, confiabilidade e veracidade.

A ludicidade, através da criação de personagens para se realizar o diagnóstico em acupuntura e por meio de brinquedos foram extremamente importantes para estabelecer um rapport com as crianças. Segundo Leontiev (1988), o brincar é a atividade principal da criança

e de acordo com Silva, Araújo, Ribeiro e Pereira (2017), o brincar precisa ser considerado algo essencial em todos os momentos de vida e, para a criança, algo fundamental para a elaboração de sentidos e a construção de seu universo.

Os benefícios dessa pesquisa consistiram em colocar em evidência uma nova alternativa de tratamento para crianças consideradas hiperativas, impulsivas, desatentas. Os pais precisam ter alternativas que não sejam medicamentosas, uma vez que fármacos podem trazer efeitos colaterais e consequências sociais aos sujeitos (Silva et al., 2012).

Além disso, a acupuntura pode ser um recurso importante para o psicólogo que trabalha em contextos educacionais, uma vez que sintomatologias como estresse, ansiedade, hiperatividade, impulsividade, desatenção e depressão são tratáveis por tal profissional e a acupuntura é uma ferramenta que pode ser eficaz no tratamento de psicopatologias (Alves, 2012; Doria et al., 2012) e psicossomáticas (Takiguchi et al., 2008). Torna-se necessário, segundo White (2000), que os psicólogos possam conhecer aspectos básicos da acupuntura e ter contato com uma visão holística do ser humano, onde este e a natureza se encontram conectados ao universo. Esse conhecimento pode beneficiar as práticas do psicólogo e trazer resultados mais eficazes no tratamento dos pacientes.

Considerações Finais

O trabalho ora realizado, a despeito de suas proporções e intenções modestas, pretendeu lançar algumas luzes na questão do exacerbado número de diagnósticos que apontam transtornos, como o já conhecido TDAH nas crianças pequenas. Num primeiro momento, é importante mencionar que a "porta de entrada" para o diagnóstico é uma avaliação empreendida pelo professor, por meio do SNAP-IV, questionário criado pela Associação Brasileira do Déficit de Atenção e Hiperatividade (ABDAH), em que o docente realiza uma avaliação do aluno e, pautado nela, a criança pode se aproximar do rótulo de "hiperativo", "impulsivo" e/ou "desatento". Contudo, os pais ao serem questionados sobre se consideravam seus filhos agitados, impulsivos e/ou desatentos, não foram unânimes nas respostas, sendo que alguns concordavam e outros discordavam.

Um achado interessante refere-se à percepção da própria pesquisadora, que ao realizar a hora lúdica com as crianças participantes, não observou a sintomatologia tradicionalmente descrita – agitação, desatenção, impulsividade. Pelo contrário, as crianças demonstraram atenção na realização das atividades, foco e quantidade de movimentos corporais adequados. É preciso apontar que os pais, os professores e os diretores pareciam confundir os sintomas de hiperatividade e impulsividade com falta de limites e indisciplina, a tal ponto de manifestarem o desejo de que a acupuntura pudesse "controlar" as crianças, como se a técnica chinesa fosse algo milagroso e que, no primeiro atendimento poderia calar as crianças, tornando-as imóveis e quietas em sala de aula e em casa. Trata-se de uma questão preocupante, pois os cuidados com os filhos parecem estar cada vez mais sendo "terceirizados", quer seja pela escola, pelos medicamentos e pela própria acupuntura. Enfim, a infância na contemporaneidade também deve ser objeto de novas investigações.

Vale mencionar como ponto positivo do estudo, a aderência das crianças ao tratamento pela acupuntura. Era comum observar que os participantes da pesquisa explicassem a terceiros

quais os pontos haviam sido colocados e os motivos pelos quais faziam tal tratamento. A princípio, era comum tirarem o material (cristais, stippers) dos pontos logo após terem sido colocados. Contudo, à medida que foram compreendendo o que era acupuntura e descobrindo os efeitos da técnica, o que pode ser verificado pelas próprias narrativas das crianças tem-se que ficavam mais de três dias com os materiais estimulantes dos pontos, intervalo este, que havia sido determinado previamente. Ademais, algumas crianças reconheciam os efeitos da acupuntura "[...] *eu estou bem mais calmo com a acupuntura* [...]" ou *"tia, você põe aquele ponto da raiva?"*.

A acupuntura demonstrou ser uma ferramenta valiosa para o psicólogo em contextos escolares e educacionais. É importante que tal profissional tenha contato e conheça as técnicas da MTC, pois isso pode ampliar a visão que o psicólogo possui do ser humano, levando o profissional a pensar holisticamente, favorecendo a saúde mental e física da população em geral. Sugere-se novas pesquisas envolvendo ambas as áreas e ampliando suas inter-relações.

Além do mais, é necessário novos estudos que envolvam crianças diagnosticadas com TDAH e que utilizam medicação para o referido transtorno. É preciso conhecer e compreender o impacto da acupuntura no cotidiano dessas crianças.

Nessa pesquisa, a maioria dos pais e dos professores afirmou que a acupuntura foi eficaz, sendo que perceberam mudanças comportamentais nos contextos sociais dos filhos e dos alunos. No entanto, ao final das sessões de acupuntura, não houve equilíbrio energético de todos os meridianos de acupuntura das crianças. A partir dessa informação, sugere-se novos estudos com crianças em que se tenha um maior número de atendimentos de acupuntura e auriculoterapia.

Esse estudo objetivou avaliar a efetividade de dez sessões de acupuntura sistêmica e auricular em crianças de três a seis anos, com sintomas de agitação, impulsividade e desatenção. Pode-se dizer que a acupuntura auxiliou os participantes a ficarem mais calmos e concentrados,

além de que atuou no sono e na qualidade de vida. Ou seja, a acupuntura conseguiu irradiar efeitos que transcenderam a tríade sintomatológica do TDAH.

Com base nos achados deste trabalho, pode-se concluir que o processo de investigação envolvendo a prática da acupuntura atrelada aos conhecimentos psicológicos acerca do TDAH deve ser ampliada, com novos estudos sendo desenvolvidos e tendo seus resultados validados cientificamente. Trata-se de um compromisso social auxiliar as crianças diagnosticadas com tal transtorno a terem qualidade de vida, a descobrirem uma forma de eliminação de medicamentos e a serem mais felizes. É preciso construir uma sociedade mais plural, que valorize adequadamente o importante período da infância, tendo na ludicidade a possibilidade de abarcar suas peculiaridades e necessidades.

Referências

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2012). Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. *Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC*, 2(2), Recuperado de http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigido_2.pdf.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2014). Metilfenidato no tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde*, 8(23), 1-18. Recuperado de http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f9021b8047aad12aa094af917d786298/brats23.pdf?MOD=AJPERES.

Alves, C. P. (2012). *Uso da acupuntura em crianças com excesso de peso e sintomatologia de ansiedade: um estudo exploratório* (Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia). Recuperado de http://www.pgpsi.ip.ufu.br/node/200.

Araújo, A. P. S. de, Pinto, S. M. E., & Zampar, R. (2006). Auriculoterapia no tratamento de indivíduos acometidos por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho/Lesões por esforços repetitivos. *Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar*, 10(1), 35-42. doi: doi.org/10.25110/arqsaude.v10i1.2006.140.

Armondes, A. P. de O., Rodrigues, L. V., & Oliveira, D. P. de. (2016). Acupuntura no tratamento da esquizofrenia: considerações com estudos de casos. *Revista Amazônia Science & Health*, 4(3), 25-28. https://doi.org/10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v4n3p25-28.

Associação Americana de Psiquiatria. (2002). Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. In Associação Americana de Psiquiatria, *Manual de*

Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (pp. 112-119, 4 ed.). Washington: American PsychiatricAssociation.

Associação Americana de Psiquiatria. (2013). Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. In Associação Americana de Psiquiatria, *Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (pp. 59-66, 5 ed.). Washington: American PsychiatricAssociation.

Associação Brasileira do Déficit de Atenção. (2015). *Diagnóstico em Crianças*. Recuperado em 04 de abril de 2016, de http://redebrasileiradotdah.net/br/sobre-tdah/diagnostico-criancas.html.

Associação Brasileira do Déficit de Atenção. (n.d.). *Cartilha: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade*. Recuperado de http://www.tdah.org.br/images/stories/site/pdf/cartilha_abda.pdf.

Barkley, R. A. (2006). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: a handbook for diagnosis and treatment* (3 ed.). New York: The GuilfordPres.

Bauman, Zygmunt. (2005). *Identidade: entrevista a Benedetto Vecchi*. Rio de Janeiro: J. Zahar.

Biederman, J., Faraone, S. V., Mick, E., Williamson, S., Wilens, T. E., Spencer, T. J, . . . Zallen, B. (1999). Clinical correlates of ADHD in females: findings from a large group of girls ascertained from pediatric and psychiatric referral sources. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(8), 966-967. https://doi.org/10.1097/00004583-199908000-00012.

Bock, A. M. B. (2004) A perspectiva sócio-histórica de Leontiev e a crítica à naturalização da formação do ser humano: a adolescência em questão. *Caderno CEDES*, Campinas, 24(62), 26-43. https://doi.org/10.1590/S0101-32622004000100003.

Campiglia, H. (2004). *Psique e medicina tradicional chinesa*. São Paulo: Roca

Cazabona, R. (2016). *Comunicação pessoal*. Dados brutos não publicados.

Cericato, I. L., & Castanho, M. I. S. (2008). Concepções teóricas e a prática do professor. *Psicologia da Educação*, São Paulo, (27), 101-113. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752008000200006&lng=pt&nrm=iso.

Chenggu, Y. (2006). *Tratamento das doenças mentais por acupuntura e moxabustão*. São Paulo, SP: Roca.

Chonghuo, T. (1993). *Tratado de medicina chinesa*. São Paulo: Roca.

Collares, C. A. L., & Moysés, M. A. A. (2010). Dislexia e TDAH: Uma Análise a partir da Ciência Médica. In Conselho Regional de Psicologia de São Paulo & Grupo Interinstitucional de Queixa Escolar (Orgs.), *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos* (pp. 193-213). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Collares, C. A. L., & Moysés, M. A. A. (2011). Preconceitos no cotidiano escolar: a medicalização do processo ensino-aprendizagem. In Conselho Regional de Psicologia de São Paulo & Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Org.). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos* (pp. 149-161). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Daehene, S. (2012). *Os neurônios da leitura: como a ciência explica a nossa capacidade de ler.* Porto Alegre: Penso.

Del Bianco Faria, A. M. (2011). *Criança com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: um olhar sobre o cuidador primário* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto). Recuperado de http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-23102013-134606/pt-br.php.

Doria, M. C. da S., Lipp, M. E. N., & Silva, D. F. da. (2012). O uso da acupuntura na sintomatologia do stress. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(1), 34-51. https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000100004.

Eidt, N. M., & Tuleski, S. C. (2010). Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e Psicologia Histórico-Cultural. *Cadernos de Pesquisa*, 40(139), 121-146. https://doi.org/10.1590/S0100-15742010000100007.

Encinas, L. M. G. (2003). *Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento em Acupuntura*. São Paulo: Robe.

Finger, G., Silva E.R. da, & Falavigna, A. Use of methylphenidate among medical students: a systematic review. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 59(3), 285-289. https://doi.org/10.1016/j.ramb.2012.10.007.

Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. (2015). *O Consumo de Psicofármacos no Brasil - Dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados Anvisa (2007-2014)* (Nota Técnica). Recuperado de http://medicalizacao.org.br/wp-content/uploads/2015/06/NotaTecnicaForumnet_v2.pdf.

França, M. T. de B. (2012). Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento. *Jornal de Psicanálise*, 45(82), 191-207. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352012000100014&lng=pt&tlng=pt.

Galvão, I. (2003). *Henri Wallon: uma concepção dialética do desenvolvimento infantil* (12 ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.

Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo, SP: Atlas.

Goyatá, S. L. T., Avelino, C. C. V., Santos S. V. M., Souza J. D. I., Gurgel M. D. S. L., & Terra F. S. (2016). Efeitos da acupuntura no tratamento da ansiedade: revisão integrativa.

Revista Brasileira de Enfermagem, 69 (3), 564-71. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.20166903.

Graeff, R. L., & Vaz, C. E. (2008). Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). *Psicologia – USP*, 19(3), 341-361. https://doi.org/10.1590/S0103-65642008000300005.

Hicks, A., Hicks, J., & Mole, P. (2007). *Acupuntura constitucional dos cinco elementos*. São Paulo, SP: Roca.

Hong, S., & Seung-Hun C. (2011). Acupuncture for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 12, 173. https://doi.org/10.17575/rpsicol.v29i2.1031.

Hora, A. F., Silva, S., Ramos, M., Pontes, F., & Nobre, J. Paulo. (2015). A prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (PHDA): uma revisão de literatura. *Psicologia*, 29(2), 47-62. https://doi.org/10.17575/rpsicol.v29i2.1031.

Imamura, S. T. (1995). *Eletroacupuntura Ryodoraku*. São Paulo, SP: Sarvier APM.

Información Farmacoterapéutica de la Comarca. (2013). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): ¿Infra o Sobrediagnosticado? ¿Infra o Sobremedicalizado? Una Reflexión. *Eskualdeko Farmakoterapi Informazioa Información Farmacoterapéutica de La Comarca*, 21(5), 34-39. Recuperado de http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/INFAC_vol_21_n_5_TDAH.pdf.

Institute for Clinical & Economic Review. (2012). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Effectiveness of Treatment in At-risk Preschoolers & Long-term Effectiveness in All Ages*. Recuperado de http://icer-review.org/wp-content/uploads/2016/02/Draft-MASTER-Report-05.11.12-ADHD.pdf.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade. In Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, *Censo Demográfico*. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado de http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=31#topo_piramide.

Jaggar, D. (1992). History and basic introduction to veterinary acupuncture. *Problems in Veterinary Medicine*, 4(1), 13-15. Recuperado de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1581644.

Jerusalinsky, A. (2011). Gotinhas e comprimidos para crianças sem história: uma psicopatologia pós-moderna para a infância. In A. Jerusalinsky, & S. Fendrik (Orgs.), *O livro negro da psicopatologia contemporânea* (pp. 231-242). São Paulo: Via Lettera.

Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb J.A. (2003). *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica* (7 ed). Porto Alegre, RS: Artmed.

Kidson, R. (2006). *Acupuntura para todos: o que esperar dessa técnica milenar e como obter melhores resultados*. Rio de Janeiro: Nova Era.

Kotzent, J. P. (2017). *Módulo Mecanismos de defesa* (Apostila do Curso de Formação de Psicólogo Clínico e Teoria Psicanalítica da Associação Psicanalítica do Vale do Paraíba). Recuperado de http://apvp.com.br/biblioteca/biblioteca_120.pdf.

Lajonquiére, L. de. (1996). A criança, "sua" (in)disciplina e a psicanálise. In J. G. Aquino (Org.), *Indisciplina na Escola: alternativas teóricas e práticas* (pp. 25-38). São Paulo: Sumus.

Lei 11.769 de 18 de agosto de 2008. *Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação, para dispor sobre a obrigatoriedade do ensino da música na educação básica*. Diário Oficial da União, Seção 1, p. 1, Brasília, DF. (2008).

Leite, H. A., & Tuleski, S. C. (2011). Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: novo entendimento para o TDAH. *Psicologia escolar e educacional*, 15(1), 111-119. https://doi.org/10.1590/S1413-85572011000100012.

Leontiev, A. N. (1988). Uma contribuição à teoria do desenvolvimento da psique infantil. In L. S. Vigostkii, A. R. Luria, A. N. Leontiev. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem* (pp. 59-84). São Paulo.

Li, S. (2011). Acupuncture for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 13(4). https://doi.org/10.1002/14651858.CD007839.pub2.

Liu, J. (2011). Is electro-acupuncture, in combination with behaviour therapy, effective in preschool children with attention deficit hyperactivity disorder? *Focus on Alternative & Complementary Therapies,* 16(3), 227-228. https://doi.org/10.1111/j.2042-7166.2011.01106_8.x.

Maciocia, G. (1996). *Os fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas*. São Paulo: Roca.

Maciocia, G. (2005). *Os fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa*. São Paulo: Roca.

Maciocia, G. (2006). *Fundamentos da Medicina Chinesa*. São Paulo: Rocca.

Maciocia, G. (2007a). *Os fundamentos da Medicina Chinesa*. São Paulo: Roca.

Maciocia, G. (2007b). *Canais de acupuntura: uso clínico dos canais secundários e dos oito vasos extraordinários*. São Paulo: Roca.

Maciocia, G. (2009). *A prática da Medicina Chinesa*. São Paulo: Roca.

Marques, C. V. P. (2014). Laser acupuncture to manage pain in child with sickle cell disease. Case report. *Revista Dor*, 15(1), 70-73. https://doi.org/10.5935/1806-0013.20140016.

Martins, E. I. S. & Leonelli, L. B. (1998) Do-In, shiatsu e acupuntura: uma visão chinesa do toque terapêutico: São Paulo, Roca.

Mattos, P., Rohde, L. A., & Polanczyk, G. V. (2012). O TDAH é subtratado no Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(4), 513-514. https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.04.002.

Mattos, P., Serra-Pinheiro, M. A., Rohde, L. A., & Pinto, D. (2006). Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de avaliação de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(3), 290-297. https://doi.org/10.1590/S0101-81082006000300008.

Medeiros, R. de, & Saad, M. Acupuntura: efeitos fisiológicos além do efeito placebo. *O Mundo da Saúde*, 33(1): 69-72. Recuperado de https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/66/69a72.pdf.

Meira, M. E. M. (2012). Para uma crítica da medicalização na educação. *Psicologia Escolar e Educacional*, 16(1), 136-142. https://doi.org/10.1590/S1413-85572012000100014.

Moysés, M. A. A. (2001). *A institucionalização invisível – crianças que não-aprendem-na-escola*. Campinas: FAPESP/Mercado de Letras.

Nascimento, G. S. do. (2014). *O movimento do corpo na educação infantil: a prática pedagógica contribui para a manifestação dessa linguagem?* (Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Pedagogia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa). Recuperado de http://rei.biblioteca.ufpb.br:8080/jspui/handle/123456789/4026.

Neves Neto, A. R. (2005). Acupuntura auricular e o tratamento da ansiedade: da medicina tradicional chinesa à Psicologia. In Instituto de Psicologia e Acupuntura, *Especialização em Acupuntura Tradicional Chinesa – Curso de Formação de Especialista em Acupuntura*. São Paulo: Instituto de Psicologia e Acupuntura.

Ni, X., Zhang, J. Y., Han, X., & Yin, D. (2015). A Meta-analysis on Acupuncture Treatment of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Zhen Ci Yan Jiu = Acupuncture Research*, 40(4), 319-325. Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26502548.

Laboratório Novartis SA. (2013). *Ritalina – Bula do remédio*. Recuperado de http://www.medicinanet.com.br/bula/4550/ritalina.htm.

Oliveira, C. T. de, & Dias, A. C. G. (2018). Psicoeducação do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: O que, como e para quem informar? *Trends in Psychology*, 26(1), 243-261. https://doi.org/10.9788/TP2018.1-10Pt.

Oliveira, M. (2007). *Traços de personalidade à luz da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Do emotivo Tai Yang ao sentimental Shao Yin*. Recuperado de http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0374.pdf.

Organização das Nações Unidas (2015). Report of the International Narcotics Control Board for 2014. In Organização das Nações Unidas, *International Narcotics Control Board*. Recuperado de https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annualreport-2014.html.

Pastor P. N., & Reuben C. A. (2008). Diagnosed Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Learning Disability: United States, 2004–2006. *Vital Health Stat*, 10(237), 1-14. Recuperado de https://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_10/sr10_237.pdf.

Peña, H. Z., & Vidal, A. F. (2008). Auriculoterapia Y Fitoterapia em los Trantornos Generalizados de Ansiedad. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 5(1).

Pinto, N. M. M. (2016). *A Acupuntura no tratamento da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção: uma revisão da literatura* (Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal). Recuperado de https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/90806/2/174582.pdf

Ross, J. (2003). *Combinações dos pontos de acupuntura: a chave para o êxito clínico*. São Paulo, SP: Roca.

Rossi, E. (2010). Acupuncture and tuina for hyperactive children. *Journal of Chinese Medicine*, (94), 9-17. https://doi.org/10.1186/1745-6215-12-173.

Sagvolden, T., Johansen, E., Aase, H., & Russell, V. (2005). A Dynamic Developmental Theory of ADHD Predominantly Hyperactive/Impulsive and Combined Subtypes. *Behavioral and Brain Sciences*, 28(3), 397-419. https://doi.org/10.1017/S0140525X05000075.

Santos, J. J. (n.d.). A Teoria dos Cinco Elementos é essencial. Recuperado de http://www.joacir.com.br/a-teoria-dos-cinco-elementos-e-essencial/.

Santos, M. T., & André, M. D. (2012). Criatividade na educação de infância: algumas reflexões. *Cadernos de Educação de Infância*, (96), 43-46. Recuperado de http://www.apei.pt/upload/ficheiros/edicoes/CEI96_43-46.pdf. doi: dx.doi.org/10.1590/S1414-98931992000100006.

Signor, R. (2012). O gênero sinopse como proposta de ação fonoaudiológica voltada para o desenvolvimento de competências em leitura e escrita. *Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso*, 7(1), 219-239. https://doi.org/10.1590/S2176-45732012000100013.

Signor, R. (2013). Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade: Uma Análise Histórica e Social. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*, 13(4), 1145-1166. doi: https://dx.doi.org/10.1590/S1984-63982013005000022.

Signor, R., & Berberian, A. P. (2012). Terapia em grupo voltada à linguagem escrita: uma proposta com base nos gêneros do discurso. In A. P. Berberian, A. P. Santana, *Fonoaudiologia em contextos grupais: referenciais teóricos e práticos* (pp 09-32). Curitiba: Plexus. https://doi.org/10.1590/S1984-63982013005000022.

Signor, R., & Santana, A. P. (2012). Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: implicações para a linguagem escrita. In H. Moura, M. B. Mota, A. P. Santana (Orgs.), *Cognição, Léxico e Gramática* (pp. 175-220). Florianópolis: Insular.

Silva, A. B. B. (2003). *Mentes Inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas*. Rio de Janeiro: Gente.

Silva, A. C. P. da, Luzio, C. A., Santos, K. Y. P. dos, Yasui, S., & Dionísio, G. H. (2012). A explosão do consumo de Ritalina. *Revista de Psicologia da UNESP*, 11(2), 44-57. doi://hdl.handle.net/11449/127245.

Silva, C. M. S. da. (2014). *As teorias que fundamentam a Medicina Tradicional Chinesa*. Recuperado de http://flordeameixeira.com/init/artigos/artigo/1/As-teorias-que-fundamentam-a-Medicina-Tradicional-Chinesa/.

Stiper. (s.d). Stiperterapia. Recuperado de https://www.stpx.com.br/pacientes.

Takiguchi, R., Fukuhara, V., Sauer, J., Assumpção, A., & Marques, A. (2008). Efeito da acupuntura na melhora da dor, sono e qualidade de vida em pacientes fibromiálgicos: estudo preliminar. *Fisioterapia e Pesquisa*, 15(3), 280-284. https://doi.org/10.1590/S1809-29502008000300011.

Treceño, C., Martín, A. L. H., Sáinz, M., Salado, I., García, O. P., Velasco, V., . . . Carvajal A. (2012). Trends in the Consumption of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Medications in Castilla y León (Spain): Changes in the Consumption Pattern Following the Introduction of Extended Release Methylphenidate. *Pharmacoepidemiology & Drug Safety*, 21(4), 435-41. https://doi.org/10.1002/pds.2348.

Usichenko T. I., Ma S. X. (2004). Basic science meets clinical research: 10th North American Symposium on Acupuncture. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1(3), 343-344. https://doi.org/10.1093/ecam/neh037.

Vectore, C. (2005). Psicologia e acupuntura: primeiras aproximações. *Psicologia: ciência e profissão*, 25(2), 266-285. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000200009&lng=pt&tlng=pt.

Vygotsky, L. S. (1994). *Formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. São Paulo: Martins Fontes.

Wagner, A., Predebon, J., & Falcke, D. (2005). Transgeracionalidade e educação: como se perpetua a família? In A. Wagner (Org.), *Como se perpetua a família?* (pp. 93-106). Porto Alegre: Edipucrs.

Welch, G., Schwartz, L., & Woloshin, S. (2008). O que está nos deixando doentes é uma epidemia de diagnósticos. *Jornal do Cremesp*. New York: The New York Times.

Wen, T. S. (1989). *Acupuntura Clássica Chinesa* (2 ed.). São Paulo: Cultrix.

White, A. (2001). Neurofisiolologia da Analgesia por Acupuntura. In E. Ernst, A. White, *Acupuntura: uma Avaliação Científica*. São Paulo: Manole.

Yamamura, Y. (2001). *Acupuntura Tradicional: A arte de inserir* (2 ed.). São Paulo: Roca.

Zimerman, D. E. (2004). "O primeiro contato. A entrevista inicial. Os critérios de analisabilidade. O contrato". In Zimerman, D. E. *Manual de técnica psicanalítica: uma re-visão*. PortoAlegre: Artmed.

Apêndice A

SNAP IV

Aluno _____

Idade _____ Ano escolar_____

Para cada item, escolha a coluna que melhor descreve o (a) aluno (a) (MARQUE UM X):

	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas				
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer				
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele				
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações.				
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades				
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado				
7. Perde coisas necessárias para atividades (ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros)				
8. Distrai-se com estímulos externos				
9. É esquecido em atividades do dia-a-dia				
10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira				
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado				
12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado				
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma				
14. Não para ou frequentemente está a "mil por hora"				
15. Fala em excesso				
16. Responde as perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas				
17. Tem dificuldade de esperar sua vez				
18. Interrompe os outros ou se intromete (por exemplo: intromete-se nas conversas, jogos, etc.)				

Apêndice B

Roteiro De Entrevista Com Os Responsáveis

Identificação pais/responsáveis:

Mãe:

Nome:_____ Idade:_____

Profissão: _____ Escolaridade: _____

Telefone/Celular: _____

Pai:

Nome:_____ Idade:_____

Profissão: _____ Escolaridade: _____

Telefone/Celular: _____

Identificação da criança:

Nome: _____ Sexo: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: _____

Local em que estuda: _____

Composição familiar:

Irmãos: ( ) Sim ( ) Não. Idades: _____

Atitude dos pais frente à queixa:

Antecedentes pessoais:

Concepção e gestação quanto tempo após o casamento:

Teve complicações durante a gravidez, como diabetes, eclampsia?

Como foi o parto? Teve alguma complicação?

Planejamento familiar: ( ) Sim ( ) Não

Pré-natal: ( ) Sim ( ) Não. Se não, por quê?

Qual foi o tamanho e peso da criança ao nascer?

Desenvolvimento

Doenças infantis? Quais:

Sono: ( ) Dorme bem ( ) Insônia ( ) Muito sono ( ) Pouco sono ( )

Sonhos

Dorme sozinho?

Idade em que falou:

Como se deu isso:

Idade em que andou:

Idade em que deu o sorriso social:

Idade em que controlou os esfíncteres:

Enurese:

Range os dentes?

Sudorese?

Tem medo?

Pratica esporte? Qual(is)?

Comportamento da criança:

Em sua opinião, o seu(ua) filho(a) é uma criança agitada, impulsiva e/ou desatenta?

Quais os comportamentos que ele emite que te faz identificar esses sintomas?

Como esses sintomas se manifestam na escola?

Como esses sintomas se manifestam em casa ou em outros contextos sociais?

Qual foi o início desses sintomas?

Como vocês lidam com esses sintomas?

Brincar:

Brincadeiras preferidas:

Os pais brincam com a criança?

Como resolve os problemas quando brinca?

Escolaridade:

Quando entrou na escola: Reações

Série que frequenta?

Fez pré-escola?

Por quantas escolas a criança passou?

Alguma reprovação?

Dificuldades apresentadas pela criança e início

Medidas tomadas frente às dificuldades da criança

Faz lições espontaneamente?

Finaliza as atividades?

Desiste facilmente ou só depois de resolver o problema?

Aceita quando alguém lhe corrige?

O que espera com o tratamento da acupuntura

Responsável pelas informações: ( ) pai / ( ) mãe / ( ) ambos

Apêndice C

Roteiro De Entrevista Com O(A) Professor(A)

Identificação:

Nome:_____ Idade:_____

Escolaridade: _____ Telefone/Celular: _____

1. Como é a criança na escola?
2. Faz lições espontaneamente?
3. Finaliza as atividades?
4. Desiste facilmente ou só depois de resolver o problema?
5. Aceita quando alguém lhe corrige?
6. Como os sintomas de agitação, impulsividade e/ou desatenção se manifestam na escola?
7. Como o(a) professor(a) lida com isso?
8. Como os colegas de sala lidam com isso?
9. Como é o caderno da criança?
10. Que tipo de atividades a criança prefere?
11. Em sua opinião, qual a importância do brincar?
12. Como são as brincadeiras dessa criança?

Apêndice D

Avaliação de Acupuntura

Diagnóstico e Tratamento Auricular

Data:

I. Dados de Identificação

. Nome:

. Endereço:

. Telefone: E-mail:

. Data e Hora do Nascimento:

. Estado Civil:

. Profissão:

II. Questões diagnósticas

. História da Moléstia Atual (H.M.A.) / Queixa:

. Hábitos alimentares:

- Desejo no momento do sabor: doce, amargo, salgado, picante, ácido. (\/)

- Verificar os sabores ingeridos ao longo do dia. (/\)

. Preferência (/\) e Aversão (\/) pela Estação do Ano: primavera, verão, outono, inverno.

. Preferência (/\) e Aversão (\/) Climática: vento, calor, umidade, secura, frio.

. Emoções frequentes: raiva, euforia, preocupação, tristeza e medo.

. Problemas frequentes com:

- Músculos: se dor – excesso de madeira.

- Vasos: deficiência de terra.

- Tendões: deficiência de madeira.

- Pele: deficiência de metal.

- Ossos: deficiência de água.

- Audição: deficiência de água.

- Visão: deficiência de madeira.

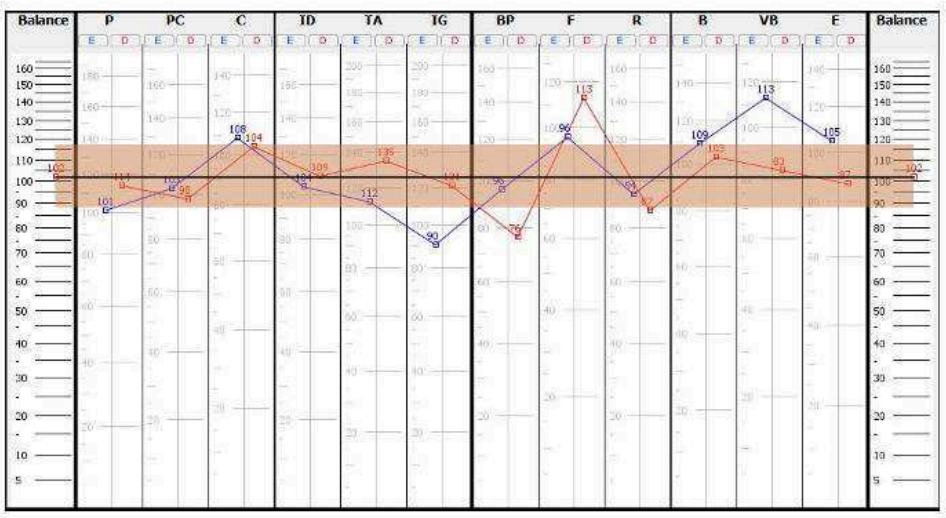
- Queda de cabelo: deficiência de água. (Embora os pelos sejam comandados pelo Pulmão – metal –, a manutenção do cabelo no couro cabeludo é uma função dos Rins e sua queda implica em deficiência de água).

- Aftas na língua: excesso de coração e de Intestino Delgado.

- Aftas na boca: excesso de Baço-Pâncreas e de Estômago.

Apêndice E

Exemplo do gráfico gerado pelo Ryodoraku: Trata-se do nono atendimento da criança 3:



Os meridianos ficam localizados na parte superior do gráfico.

A linha azul refere-se ao estado energético do hemisfério esquerdo corporal, enquanto que a linha vermelha faz referência ao estado energético do hemisfério direito do corpo.

Os pontos com numeração que se encontram acima ou abaixo da linha rósea demonstram desequilíbrios energéticos.

Caso o ponto com numeração esteja abaixo da linha rósea indica-se deficiência de energia naquele meridiano (localizado na parte superior do gráfico). Se o ponto com numeração estiver acima de tal linha revela-se excesso energético. Caso o ponto com numeração esteja dentro da linha rósea, o meridiano em questão está equilibrado energeticamente.

No gráfico apresentado, nota-se que os meridianos do Pericárdio, do Intestino Delgado e do Triplo Aquecedor estão em equilíbrio energético. Já o meridiano do Fígado está em excesso energético. Em contrapartida, os meridianos do Baço-Pâncreas e do Rim encontram-se com deficiência de energia no hemisfério direito corporal e em equilíbrio energético no hemisfério contralateral. Já os meridianos do Coração, da Bexiga, da Vesícula Biliar e do Estômago estão

equilibrados em termos energéticos no lado direito do corpo e em excesso de energia no hemisfério esquerdo corporal. Os meridianos do Pulmão e do Intestino Grosso encontram-se em deficiência energética no lado esquerdo do corpo e em equilíbrio de energia no lado direito corporal.

Apêndice F

Roteiro de Entrevista com os Pais posteriormente às Sessões de Acupuntura

Agitação, impulsividade e /ou desatenção e o tratamento com acupuntura:

Como está a criança? Quais as mudanças observadas posteriormente ao tratamento?

Como está o emocional da criança?

Como a criança reagiu ao tratamento?

Como está o relacionamento da criança na escola, com professores e colegas? E em casa?

Sono:

Dorme sozinho?

Range os dentes?

Insônia?

Faz xixi na cama?

Desempenho acadêmico:

Perceberam-se mudanças no desempenho acadêmico da criança, nas tarefas? Para melhor ou pior?

Faz lições espontaneamente?

Finaliza as atividades?

Desiste facilmente ou só depois de resolver o problema?

Aceita quando alguém lhe corrige?

Relacionamento com a família:

Como cada um dos pais está se relacionando com os filhos?

Como está o relacionamento com os irmãos?

A criança está agindo de forma diferente com os pais e os irmãos? Em qual aspecto? O relacionamento melhorou ou piorou?

Apêndice G

Roteiro De Entrevista Com Os Professores Posteriormente Às Sessões De Acupuntura

Como está a criança em sala de aula?

Perceberam-se modificações no comportamento da criança em sala de aula?

Perceberam-se mudanças no desempenho acadêmico da criança, nas tarefas? Para melhor ou pior?

Faz lições espontaneamente?

Finaliza as atividades?

Desiste facilmente ou só depois de resolver o problema?

Aceita quando alguém lhe corrige?

Apêndice H

Parecer Consubstanciado do CEP

UFU Comitê de Ética em Pesquisa — UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA/MG — Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Uso da Acupuntura em crianças com sintomas de agitação, impulsividade e/ou desatenção: uma alternativa à desmedicalização da infância

Pesquisador: Celia Vectore

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64169816.2.0000.5152

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFU

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.990.240

Apresentação do Projeto:

Segundo o projeto, os proponentes descrevem que o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), também denominado de Transtorno Hipercinético vem tendo um aumento exacerbado e crescente no número de diagnósticos e ocasiona uma ampliação na utilização de medicamentos que atuem em tal transtorno. Assim, eles propõem um estudo qualitativo por emprego de metodologias orientais as quais tem sido cada vez mais aumentado a procura da população, dentre estas metodologias destaca-se o uso da acupuntura, a qual pode ser útil no tratamento de vários desequilíbrios orgânicos e também mentais, não dependendo do sexo ou da faixa etária de cada indivíduo. A técnica da acupuntura também pode diminuir o uso de fármacos, combatendo o fenômeno de medicalização de acordo com os proponentes da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo o projeto, os objetivo da pesquisa é avaliar a efetividade das sessões de acupuntura e consequentemente, esta se tornar uma alternativa à desmedicalização da infância.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Risco de identificação dos participantes e extravazamento de filmagens. No entanto medidas serão

Apêndice I

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Criança

Prezado(a) senhor(a), o(a) menor, pelo qual o(a) senhor(a) é responsável, está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada **"Uso da Acupuntura em crianças com sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção: uma alternativa à despatologização da infância"**, sob a responsabilidade da pesquisadora Ana Caroline Dias da Silva, como um dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, sob a orientação da Dra. Celia Vectore.

Nesta pesquisa, nós buscamos avaliar a efetividade de dez sessões de acupuntura em crianças de três a oito anos, com sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção, bem com entender tais sintomatologias a partir da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), elaborar um instrumento lúdico para avaliação desse quadro de sintomas e estabelecer associações acadêmicas entre psicologia e acupuntura, ampliando os olhares entre ambas as áreas, acerca das sintomatologias de hiperatividade, impulsividade e desatenção.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora, Ana Caroline Dias da Silva, na entrevista inicial (anamnese) com os pais, que objetiva conhecer a história da criança, o início e a frequência de manifestação dos sintomas. A anamnese acontecerá na Clínica Psicológica da Universidade Federal de Uberlândia – CLIPS-UFU em dia e horário convenientes para os genitores. A entrevista poderá ser interrompida caso ocasione algum desconforto aos pais.

Na participação do(a) menor, ele(a) comparecerá à clínica para que seja estabelecida uma relação interpessoal entre ele e a pesquisadora, através de atividades lúdicas e jogos de sensibilização. A etapa seguinte consiste no início da intervenção com acupuntura, que será realizada pela pesquisadora pós-graduada em acupuntura, com supervisão de sua orientadora, também pós-graduada em acupuntura, em uma sala apropriada para esse tipo de atendimento.

Em nenhum momento seu(ua) filho(a) ou você serão identificados. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. O(A) menor não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os procedimentos adotados nas intervenções com acupuntura não envolvem risco previsível para o participante, pois os instrumentos utilizados são aprovados cientificamente e já foram testados em outras pesquisas. Serão utilizadas sementes de mostarda e/ou pastilhas de silício e/ou cristais para a estimulação dos pontos de acupuntura, que não causam nenhum desconforto em sua aplicação. Os benefícios desta poderão ser o reequilíbrio energético e, consequentemente, da saúde física e mental do(a) participante. Ademais, relações teóricas entre psicologia e acupuntura serão estabelecidas, fortalecendo academicamente, as discussões e reflexões acerca de tais assuntos. Em terceiro lugar, a acupuntura poderá ser vista como uma alternativa à desmedicalização da infância.

o participante poderá ser desligado do estudo, caso não compareça no período referente às três sessões seguidas. Além disso, o(a) menor é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o(a) senhor(a), responsável legal pelo(a) menor.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Ana Caroline Dias da Silva e Celia Vectore. Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. Av. Pará, 1720 - Campus Umuarama. Uberlândia. Fones: (34) 3218-2428.

Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Avenida João Naves de Ávila, 2160, Bloco A, sala 224. Campus Santa Mônica. Uberlândia. Fone: (34) 3239-4131.

Uberlândia, ... de .....de 20.....

_____

Assinatura dos pesquisadores

Eu, responsável legal pelo(a) menor _____
consinto na sua participação no projeto citado acima, caso ele(a) deseje, após ter sido devidamente esclarecido.

_____

Responsável pelo(a) menor participante da pesquisa

Apêndice J

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Pais

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada **"Uso da Acupuntura em crianças com sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção: uma alternativa à desmedicalização da infância"**, sob a responsabilidade da pesquisadora Ana Caroline Dias da Silva, como um dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, sob a orientação da Dra. Celia Vectore.

Nesta pesquisa, nós buscamos avaliar a efetividade de dez sessões de acupuntura em crianças de três a oito anos, com sintomas de agitação, impulsividade e desatenção, bem com entender tais sintomatologias a partir da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), elaborar um instrumento lúdico para avaliação desse quadro de sintomas e estabelecer associações acadêmicas entre psicologia e acupuntura, ampliando os olhares entre ambas as áreas, acerca das sintomatologias de hiperatividade, impulsividade e desatenção.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Ana Caroline Dias da Silva no momento da primeira entrevista, que será realizada na Clínica Psicológica da Universidade Federal de Uberlândia – CLIPS-UFU em dia e horário convenientes para os participantes.

Esclarecemos que a sua participação acontecerá por meio de entrevistas: a) Entrevistas, para que possamos conhecer a história de vida do(a) seu(ua) filho(a), contexto familiar, escolar e social que o(a) envolve e questões acerca dos sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção. b) Entrevista posterior às sessões de acupuntura, com a finalidade de avaliar se houve modificações no quadro sintomatológico da criança.

Na sua participação, você será entrevistado e responderá a perguntas relacionadas ao tema da pesquisa. A sua participação será gravada em áudio pela pesquisadora (somente voz), transcrita (passada para o papel), e posteriormente todas as gravações da pesquisa serão eliminadas (apagadas).

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim suas identidades serão preservadas. Você não terá nenhum ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos em consequência da pesquisa são mínimos e consistem em: desconforto ou receio em expor aspectos de sua vida pessoal, dúvida sobre as perguntas da entrevista, interrupção da rotina diária. No sentido de zelar por evitar ou minimizar qualquer desconforto ou constrangimento seu decorrente do tema da entrevista, será garantida a interrupção imediata da entrevista. Os benefícios desta poderão ser o reequilíbrio energético e, consequentemente, da saúde física e mental do(a) participante. Ademais, relações teóricas entre psicologia e acupuntura serão estabelecidas, fortalecendo academicamente, as discussões e reflexões acerca de tais assuntos. Em terceiro lugar, a acupuntura poderá ser vista como uma alternativa à desmedicalização da infância.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum constrangimento ou prejuízo.

Uma via original desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Ana Caroline Dias da Silva e Celia Vectore. Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. Av. Pará, 1720 - Campus Umuarama. Uberlândia. Fones: (34) 3218-2428.

Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Avenida João Naves de Ávila, 2160, Bloco A, sala 224. Campus Santa Mônica. Uberlândia. Fone: (34) 3239-4131.

Uberlândia,.....de ..... de 20.....

_____

Assinatura da pesquisadora

Uberlândia,.....de ..... de 20.....

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido(a).

_____

Participante da pesquisa

Apêndice K

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Professores

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada **"Uso da Acupuntura em crianças com sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção: uma alternativa à desmedicalização da infância"**, sob a responsabilidade da pesquisadora Ana Caroline Dias da Silva, como um dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, sob a orientação da Dra. Celia Vectore.

Nesta pesquisa, nós buscamos avaliar a efetividade de dez sessões de acupuntura em crianças de três a oito anos, com sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção, bem com entender tais sintomatologias a partir da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), elaborar um instrumento lúdico para avaliação desse quadro de sintomas e estabelecer associações acadêmicas entre psicologia e acupuntura, ampliando os olhares entre ambas as áreas, acerca das sintomatologias de hiperatividade, impulsividade e desatenção.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Ana Caroline Dias da Silva no momento da primeira entrevista com o(a) professor(a), que será realizada na escola do aluno em dia e horário convenientes para os participantes, resguardando a rotina diária da criança.

Na sua participação, você será entrevistado e responderá a perguntas relacionadas ao tema da pesquisa e sobre as crianças que estão sob sua responsabilidade. A sua participação será gravada em áudio pela pesquisadora (somente voz), transcrita (passada para o papel), e posteriormente todas as gravações da pesquisa serão eliminadas (apagadas).

Em nenhum momento você será identificado(a). Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim suas identidades serão preservadas. Você não terá nenhum ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos em consequência da pesquisa são mínimos e consistem em: desconforto ou receio em expor aspectos de sua vida pessoal, dúvida sobre as perguntas da entrevista, interrupção da rotina diária. No sentido de zelar por evitar ou minimizar qualquer desconforto ou constrangimento seu decorrente do tema da entrevista, será garantida a interrupção imediata da entrevista. Os benefícios da pesquisa poderão ser o reequilíbrio energético e, consequentemente, da saúde física e mental dos(as) alunos(as). Ademais, relações teóricas entre psicologia e acupuntura serão estabelecidas, fortalecendo academicamente, as discussões e reflexões acerca de tais assuntos. Em terceiro lugar, a acupuntura poderá ser vista como uma alternativa à desmedicalização da infância.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum constrangimento ou prejuízo.

Uma via original desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Ana Caroline Dias da Silva e Celia Vectore. Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. Av. Pará, 1720 - Campus Umuarama. Uberlândia. Fones: (34) 3218-2428.

Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Avenida João Naves de Ávila, 2160, Bloco A, sala 224. Campus Santa Mônica. Uberlândia. Fone: (34) 3239-4131.

Uberlândia,.....de ..... de 20.....

_____

Assinatura da pesquisadora

Uberlândia,.....de ..... de 20.....

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido(a).

_____

Participante da pesquisa