

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA**

CRISLAINE ALVES DE MOURA

**DISCURSOS SOBRE CRIANÇAS NOMEADAS COM TRANSTORNO
DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UM OLHAR
TRANSDISCIPLINAR**

**NATAL
2017**

CRISLAINE ALVES DE MOURA

DISCURSOS SOBRE CRIANÇAS NOMEADAS COM TRANSTORNO
DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UM OLHAR
TRANSDISCIPLINAR

MONOGRAFIA APRESENTADA COMO REQUISITO
PARCIAL PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE
ESPECIALISTA EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO
NORTE – UNI-RN.

ORIENTADORA: PROFESSORA GEÓRGIA MARTINS
BAETA NEVES.

NATAL
2017

Catálogo na Publicação – Biblioteca do UNI-RN

Setor de Processos Técnicos

Moura, Crislanine Alves de.

Discursos sobre crianças nomeadas com transtornos de déficit de atenção e hiperatividade : um olhar transdisciplinar. / Crislaine Alves de Moura. – Natal, 2017.

54 f.

Orientadora: Prof^a. Geórgia F. Martins S. Baeta Neves.

Trabalho de Conclusão e Curso (Pós-Graduação em Avaliação Psicológica) – Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

1. TDAH - Crianças – Monografia. 2. Déficit de Atenção – Monografia. 3. Hiperatividade – Monografia. I. Neves, Geórgia F. Martins S. Baeta. II. Título.

RN/UNI-RN/BC

CDU 159.9

CRISLAINE ALVES DE MOURA

DISCURSOS SOBRE CRIANÇAS NOMEADAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT
DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE:
UM OLHAR TRANSDISCIPLINAR

MONOGRAFIA APRESENTADA COMO REQUISITO
PARCIAL PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE
ESPECIALISTA EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO
NORTE – UNI-RN.

Aprovado em: ____/____/____.

À Deus pela força para que eu continuasse na caminhada ultrapassando os obstáculos.

À minha família pelo apoio para concluir esta etapa de minha vida.

Aos professores, por toda a bagagem literária que permearão a prática profissional, em especial a professora orientadora que com seu carisma e compreensão, me incentivou e ajudou durante este período.

Cislaine Alves de Moura.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro ao Senhor meu Deus, pois é o meu refúgio e minha fortaleza. Ele me revestiu de força para ultrapassar as adversidades, o desanimo, a descrença em mim mesma. Obrigada por não me deixar esquecer que tudo o que eu tenho e sou, vem de Ti Senhor.

À toda a minha família, em especial os meus pais Eliete e José, aos meus irmãos Clériston e Cleverton, pelo amor a mim direcionado, pelo incentivo, ajuda de diversas formas, amo vocês de maneira impossível de descrever por palavras. Obrigada pelas orações e ensinamentos, creio que nada foi em vão. Vocês também são responsáveis por parte das alegrias que vivo hoje.

Á Eduardo Monteiro e nosso filho Miguel, pelo carinho, compreensão, força, companheirismo, por me impulsionar a buscar ser um ser humano melhor, por me fazer a mãe mais feliz por sentir meu coração pulsar fora do meu corpo através de você filho. Edu muito obrigada, por está ao meu lado em todos os momentos, por ter acreditado e me incentivado que tudo daria certo. Você sabe o quanto és especial para mim, não só pelo que eis, mas pelos bons sentimentos que me proporciona sentir. As palavras não são suficientes para demonstrar a intensidade do que sinto por ti.

A minha querida Georgia, um ser humano incomparável. Alguém que me apoiou, ajudou e fez além do que deveria fazer, acreditou que apesar das minhas dificuldades conseguiria concluir essa etapa em minha vida. Obrigada por todas as vezes que me ouviu, compreendeu, auxiliou, com muito carinho e humildade.

A todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para que este sonho se tornasse real.

O meu muito obrigada!

Crislaine Moura

“Nada sou, nada posso, nada tenho pelos meus próprios méritos, mas, tudo que sou, tudo o que posso e tudo o que tenho é pela misericórdia de Deus” (autor desconhecido)

Podemos facilmente perdoar uma criança que tem medo do escuro; a real tragédia da vida é quando os homens têm medo da luz.

[Platão](#)

RESUMO

Discursos sobre crianças nomeadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: um olhar transdisciplinar, é uma pesquisa que teve como objetivo a caracterizar a importância de um olhar transdisciplinar voltado para crianças nomeadas com TDAH. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, utilizando-se, para tanto, textos de Anthony; Ribeiro (2004), Barkley (2000), Benczik (2000), Fernández (1991, 2001), Scoz (2004), Rohde (2000) e se considera os dados de pesquisas realizadas no Brasil e no mundo mostram índices de crianças, em idade escolar, com TDAH. Por meio do método de análise da literatura científica e da abordagem metodológica transdisciplinar, conclui-se com questionamentos sobre as concepções médicas e educacionais, problematizando discursos sobre crianças nomeadas com TDAH. Pretende-se, com os resultados, contribuir para que profissionais da educação e da saúde possam desconstruir mitos e representações em torno do TDAH e, nas situações em que este transtorno for real, eles possam promover o acompanhamento adequado com base na criação de estratégias que integrem as crianças no mundo em que lhes toca viver.

Palavras-chave: TDAH em crianças; déficit de atenção; hiperatividade.

ABSTRACT

Discourses on children named Disorder Attention Deficit Hyperactivity Disorder: a transdisciplinary gaze, is a survey that aimed to characterize the importance of a transdisciplinary gaze focused on children labeled with ADHD. Methodologically, this is a literature search, using, for both, texts Anthony Ribeiro (2004), Barkley (2000), Benczik (2000), Fernández (1991, 2001), Scoz (2004), Rohde (2000) and considered the research data collected in Brazil and the world show rates of children of school age with ADHD. Through the method of analysis of scientific literature and the methodological approach transdisciplinary concludes with questions about the medical and educational concepts, problematizing discourses on children labeled with ADHD. It is intended, with the results, to help professionals in education and health to deconstruct myths and representations of ADHD and, in situations where this disorder is real, they can promote appropriate follow-up based on the creation of strategies that integrate the children in the world in which they play live.

Keywords: ADHD in children, attention deficit, hyperactivit

LISTA DE SIGLAS

ABDA	Associação Brasileira de Déficit de Atenção
DSM-IV	Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais
DDC	Distúrbio Dismórfico Corporal
SPA	Situação Pessoa Aprendendo
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.
TNVA	Transtorno não verbal do aprendizado.
ZDP	Zona de Desenvolvimento Proximal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
2. APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA	19
3. UM OLHAR TRANSDISCIPLINAR SOBRE O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE.....	23
4. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH).....	26
4.1. Aprendizagem Escolar e TDAH.....	27
4.2. Psicomotricidade e TDAH.....	28
5. DISCURSOS SOBRE CRIANÇAS NOMEADAS COM TDAH	30
5.1. Saberes Normativos sobre TDAH.....	30
5.2. Psicologização da criança nomeada com TDAH	33
5.3. Medicação e TDAH.....	33
5.4. TDAH e transtornos específicos de TDAH.....	36
5.5. Discursos sobre a etiologia do TDAH.....	39
6. PROBLEMATIZANDO DISCURSOS SOBRE CRIANÇAS NOMEADAS COM TDAH	45
6.1. O lugar da Psicologia.....	45
6.2. O lugar da Escola.....	47
7. A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E O DIAGNÓSTICO DE CRIANÇAS NOMEADAS COM TDAH:.....	54
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
9. REFERÊNCIAS.....	60

1. INTRODUÇÃO

“Você Leitor, é soberano na recepção deste estudo que agora se inicia: Nos seus olhos ele ganhará ou perderá sentido”.

(Anônimo)

Algumas das pesquisas realizadas no mundo e as quais se tiveram acesso para este estudo, demonstram que de 3% a 6% das crianças, a maioria em idade escolar, são afetadas pelo Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – TDAH (SZOBOT, 2004). Estudos epidemiológicos realizados, no Brasil, com base nos critérios diagnósticos do DSM-IV, situam a prevalência do TDAH entre 3% e 5%. “A síndrome é mais comum em meninos (9%) com sintomas de hiperatividade do que em meninas (3%) que apresentam mais sintomas de desatenção (ROHDE, BARBOSA, TRAMONTINA & POLANCZYK, 2000 apud ANTHONY, RIBEIRO, 2004).

A partir de disciplinas como Psicodiagnóstico Infantil, Avaliação Psicológica na Educação Infantil do Curso de Especialização em Avaliação Psicológica do Centro Universitário do Rio Grande do Norte que abordaram o TDAH, aliado ao conhecimento de crianças “desatentas” e “hiperativas” em Natal – RN, surgiu o interesse em aprofundar os conhecimentos acerca dos discursos sobre crianças nomeadas com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um olhar transdisciplinar

Verifica-se que as crianças que são nomeadas como hiperativas ou desatentas, por pais, mães, professores, médicos, psicólogos, psicopedagogos e sociedade, em geral, passam por sofrimento psíquico, pois elas são rotuladas e discriminadas pela sociedade em face de sua inquietação e dificuldade de se relacionar com as outras pessoas, especialmente na escola. Por isso, a preocupação quanto ao diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e problematização acerca dele têm se ampliado consideravelmente.

A literatura científica em torno dessa problemática aponta para a necessidade de articulação entre conhecimentos anteriores em torno desse assunto e conhecimentos que estão sendo produzidos, de maneira que possam contribuir para que os profissionais, envolvidos com saúde e educação, possam avaliar as questões que envolvem crianças com hiperatividade, ampliando sua visão para além das disciplinas e das especializações.

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, por meio da qual buscou-se compreender o significado desse tema na literatura revisada, aonde tomou-se como eixo para análise dos discursos sobre déficit de atenção e hiperatividade a problematização da forma como a criança, diagnosticada ou não com TDAH, é tratada pela sociedade. De acordo com os seguintes objetivos:

O objetivo geral: É a caracterização da importância de um olhar transdisciplinar voltado para crianças nomeadas com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), por meio da literatura científica.

Objetivos Específicos:

- Compreender o que é Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH);
- Analisar discursos de profissionais e não profissionais sobre crianças nomeadas com déficit de atenção e hiperatividade por meio de um olhar transdisciplinar.
- Problematizar questões em torno da temática do Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade por meio de um olhar transdisciplinar

Além da importância da interdisciplinaridade entre os profissionais das áreas de saúde e educação, faz-se necessário o acompanhamento das crianças diagnosticadas e/ou nomeadas com TDAH e problematizar questões em torno desta temática por meio de um olhar transdisciplinar.

Mediante essa perspectiva, o levantamento literário sobre a problemática norteia-se à luz das contribuições neuropsicológicas de Fonseca (1995), que desenvolveu pesquisas na área de educação acerca das dificuldades de

aprendizagem; Benczik (2000), Rohde et al. (2000) e Silva (2003) no que tange à aprendizagem escolar afetada por esse transtorno; Alencar (1986); Fontana, Cruz (1997); Vasconcelos et al. (2005); Araújo (2002); Carreiro et al. (2008) e Fernández (1991) que problematiza questões relacionadas à existência do TDAH, mediada pela psicopedagogia.

Os procedimentos metodológicos constituem uma pesquisa bibliográfica, uma forma de se conhecer a realidade por meio de estudos e pesquisas científicas que incentivam o pensamento reflexivo do leitor (MARCONI e LAKATOS, 2001). Os dados foram obtidos com base na documentação indireta apontando os principais autores que analisam o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Também caracteriza-se como uma pesquisa de cunho qualitativo que de acordo com Minayo (1994, *apud* LIMA E MIOTO, 2007) esta forma de pesquisar traz uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, um vínculo indissociável entre mundo objetivo e subjetivo.

Sendo assim, esse estudo configura-se através de pesquisas realizadas acerca da temática do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) em torno de livros, artigos, revistas e sites diversos.

Inicialmente, apresentam-se concepções de aprendizagem e desenvolvimento, além da discussão sobre transdisciplinaridade, atenção e hiperatividade para que se compreenda o que é e o que não é TDAH. Em seguida, será analisado o histórico desse transtorno de modo a abranger suas características, avaliação e tratamento, bem como sua relação com as ciências (Medicina, Neurologia, Pedagogia, Psicologia e Psicopedagogia).

A ênfase na transdisciplinaridade se justifica enquanto norteadora para uma melhor compreensão da problemática. De modo que profissionais da educação e da saúde possam desconstruir mitos e representações que possam ser atribuído às crianças que tem o TDAH e, nas situações em que este transtorno for real, eles possam promover o acompanhamento adequado com base na criação de estratégias que integrem as crianças no mundo em que lhes toca viver.

Este estudo de forma geral justificou-se por apresentar um tema que traz não apenas a criança, o contexto escolar, entre outros, mas por apresentar a

preocupação com a saúde desta criança, trazendo para discussão aspectos do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, que não tratado poderá ter uma adolescência e uma adultez¹ implicadas com problemas advindos do TDAH. Mas também buscou-se contribuir com possíveis reflexões que possam nortear pesquisas acadêmicas para os ingressos e egressos do Curso de Especialização em Avaliação Psicológica do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, dentre outros, servindo assim, de contribuição para construção e avanço do conhecimento científico.

¹ Adultos/as.

2. APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Para contextualizar os discursos sobre crianças nomeadas com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, faz-se necessário pensar como a criança aprende e de que modo ocorre o desenvolvimento infantil, no que se refere à capacidade intelectual, à interação social e ao raciocínio.

De acordo com a teoria cognitiva proposta por Piaget (1967, *apud* BOCK et. al., 2002), o desenvolvimento do pensamento do ser humano é dividido em etapas que abrange desde o seu nascimento até alcançar a capacidade cognitiva para manipular símbolos, conceitos e princípios para se comunicar e solucionar problemas.

De modo geral, a teoria piagetiana atesta que o desenvolvimento humano é visto sob vários aspectos, a saber: físico-motor (crescimento orgânico, maturação neurofisiológica, manipulação de objetos e de exercício do próprio corpo); intelectual (raciocínio lógico); afetivo (interação de experiências com outros indivíduos), e; social (interação com outras pessoas).

Por exemplo, a faixa etária entre seis e oito anos abrange duas etapas: a) o segundo estágio ou primeira infância (inteligência intuitiva ou pré-operacional), para crianças entre dois e seis anos de idade, e; b) o terceiro estágio ou infância propriamente dita (operações concretas), para aquelas que possuem entre sete e onze anos de idade.

Nesta perspectiva Bock et al. (2002), o estágio da inteligência intuitiva possui as seguintes características: aparecimento da linguagem (interação entre pares), jogo simbólico, egocentrismo e maturação neurofisiológica para desenvolver novas atividades.

Já no estágio seguinte, as características são: superação do egocentrismo intelectual e social; coordenação de diferentes opiniões; capacidade de reflexão; estabelecimento de relações de causa e efeito, meio e fim; sequenciação de ideias

ou eventos; noção de conservação da substância do objeto (comprimento e quantidade); autonomia; cooperação.

Lev Semenovitch Vygotsky (1896 – 1934; *apud* F. SILVA, 2005), por meio de investigações no campo da psicopedagogia, trouxe contribuições originais sobre aprendizagem e desenvolvimento. Antes de seus estudos, as teorias formuladas sobre o desenvolvimento centravam-se no *inatismo*² ou no *ambientalismo*³. O pressuposto básico de sua teoria é o enfoque sócio-histórico-cultural sobre aprendizagem e desenvolvimento, mediado por esse enfoque ele contribuiu com novas concepções de ensino-aprendizagem, inclusive com a educação de pessoas com deficiências.

A abordagem vygotskyana produz uma ruptura com essas tendências anteriores e também com a concepção de Piaget, ao mostrar que a base das mudanças qualitativas, que ocorrem ao longo do desenvolvimento intelectual do ser humano, está na sociedade, na cultura e na história e não na maturação das estruturas biológicas.

Segundo F. Silva et al (2007) ao citar Vygotsky e as origens da vida, nos traz:

as origens da vida consciente, do pensamento e o desenvolvimento intelectual deveriam ser procurados na interação do organismo com as condições de vida social e nas formas histórico-culturais de vida da espécie humana (p.146).

De acordo com o pensamento de Vygotsky, a aprendizagem precede o desenvolvimento intelectual, pois a criança se apropria de conhecimentos por meio da mediação de suas vivências e das interações com os ensinantes mais experientes do grupo cultural do qual ela faz parte. De modo dialético-dialógico, o desenvolvimento complexo do pensamento da criança ocorre por meio de

² Doutrina que admite a existência de idéias ou princípios independentes da experiência. O homem já nasce pronto.

³ Concepção que atribui imenso poder ao ambiente. O homem é concebido como extremamente plástico e se desenvolve em função das condições presentes no ambiente em que se encontra.

transformações qualitativas dos processos externos (interpsíquicos) em processos internos (intrapsicológicos), envolvendo percepção, atenção, linguagem e memória. Portanto, o desenvolvimento intelectual da criança ocorre no âmbito de uma ação compartilhada; depende tanto das vivências com os outros e o meio (sociogênese) quanto do seu papel ativo, por essa mediação a criança aprendente organiza e elabora, singularmente (psicogênese), os pensamentos, a aprendizagem e se constitui enquanto subjetividade, sujeito pensante (F. SILVA, 2009).

Nessa perspectiva, o papel do grupo e do outros são fundamentais na construção do conhecimento. Pois o sujeito aprendente é ativo, não só porque entra em interação com o objeto de conhecimento, mas também porque o faz de modo criativo, por mediação das vivências e das relações com os outros como ensinantes, em dada situação social de desenvolvimento (F. SILVA, op. cit.).

Ao contrário do que pensava Piaget e outros autores, para Vygotsky a aprendizagem não depende, necessariamente, de um desenvolvimento psicogenético prévio, mas o desenvolvimento intelectual depende do ensino-aprendizagem. A aprendizagem está dialeticamente, relacionada às vivências e à situação social de desenvolvimento do sujeito, isto é, à relação singular que o sujeito estabelece com o entorno social, com os outros e com os conteúdos da cultura (F. SILVA, 2007).

O ensino pode favorecer o desenvolvimento real do aprendente, e a aprendizagem pode antecipar o desenvolvimento potencial dele. Ou seja, a aprendizagem depende também do desenvolvimento proximal do aprendente (ZDP). Por isso, nas situações de ensino-aprendizagem não se propõe apenas atividades que o sujeito é capaz de realizar de maneira autônoma, mas também atividades que ele pode realizar por meio de uma interação com outros ensinantes (F. SILVA et al, 2007c, p.148).

A ZDP (zona de desenvolvimento proximal) é um espaço objetivo-subjetivo – gerado na relação entre ensinante e aprendente em interação com o objeto de conhecimento – e uma zona de sentido que se caracteriza pela distância entre o desenvolvimento real e o potencial, que está próximo, mas ainda não foi atingido (F. SILVA, 2005). Exemplificando quando a criança lê e escreve sem a ajuda de

ninguém ou escreve sem saber escrever alfabeticamente e lê sem saber ler no sentido de compreender e interpretar o texto, ele está mostrando o desenvolvimento real. Quando a criança escreve e lê com a ajuda do ensinante, ela está mostrando o desenvolvimento potencial.

Com relação à aprendizagem Bock (2002, p. 115) diz que consiste num “processo de relação do sujeito com o mundo externo e que tem consequências no plano da organização interna do conhecimento”, num processo que envolve atenção e percepção.

A atenção, na concepção de Davidoff (2001), é composta por estímulos, seletividade de informações e interesses. Assim, frente às ideias cognitivistas, o ser humano por ser dotado da necessidade e da capacidade de adaptação ao meio ambiente, organiza seus processos psicológicos e físicos para um desenvolvimento pleno.

Para isso, desenvolve-se a percepção que, segundo Alencar (1986: p. 111), traduz e utiliza as informações recebidas através dos receptores sensoriais que, por sua vez, exige forte relação com outros processos psicológicos tais como atenção, motivação, curiosidade, memória e aprendizagem.

Nesse pressuposto o professor precisa ter conhecimento a respeito das implicações que o TDAH pode causar na aprendizagem e na vida da criança, sendo o professor considerado como mediador do conhecimento, precisa conhecer o aluno, de forma a ter uma postura reflexiva diante de sua prática em sala de aula, planejar novas estratégias pedagógicas que atenda as necessidades e potencialidades do aluno.

Nesse, sentido Vygotsky (1994, *apud* ANDRADE, 2006 p. 49) destaca o papel do professor em promover uma ação mediadora no processo ensino/aprendizagem. Para tanto espera-se que o professor pense a organização do trabalho em sala de aula partindo da realidade do grupo, ou seja, procurando atender o grupo e a cada participante.

3. UM OLHAR TRANSDISCIPLINAR SOBRE O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

O saber normativo diz que o TDAH é caracterizado por desatenção, hiperatividade e impulsividade que variam conforme a predominância e a frequência dos sintomas.

Pesquisas que lançam um olhar interdisciplinar para os casos de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade o fazem como estratégia para orientar-nos quanto à avaliação e ao tratamento adequado às pessoas diagnósticas com TDAH.

Aqui, lança-se um olhar transdisciplinar voltado para as crianças, problematizando os discursos que as nomeiam com déficit de atenção e hiperatividade como estratégia de questionar o saber normativo das disciplinas.

Porém, faz necessário pensar sobre o que é a transdisciplinaridade. Para Gerber (2009) conceituando etimologicamente tem-se que o

prefixo trans significa aquilo que está ao mesmo tempo entre as disciplinas, através das diferentes disciplinas e além de toda disciplina, remetendo à idéia de transcendência. Transdisciplinaridade é a assimilação de uma cultura, é uma Arte no sentido da capacidade de articular (p. 1).

De acordo com Santos (2005) transdisciplinaridade quer dizer não só aquilo que se encontra entre (interdisciplinaridade), significa tanto o que se encontra “entre” quanto o que se produz “através” e para “além” das disciplinas. Inclusive, transgredindo as fronteiras epistemológicas de cada ciência disciplinar e tratando de (re)construir um conhecimento integrado das ciências em função da humanidade

Segundo Alves *et al.* (2004, p. 142), a transdisciplinaridade é descrita como “a arte do aprofundamento com sentido de abrangência para dar conta, ao mesmo

tempo, da particularidade e da complexidade do real". Ao passo Baumgarten (2009, p. 16) traz que

A perspectiva da transdisciplinaridade tem sido apontada como alternativa para lidar com as incertezas do mundo contemporâneo, entretanto, se o paradigma da complexidade tem apresentado avanços na perspectiva epistemológica, enquanto aplicação prática tem ainda um longo caminho a percorrer.

Isso implica dizer que a interação aprofundada entre os diferentes profissionais das áreas de saúde e educação objetiva aliar o conhecimento à intervenção, de modo a complementar os saberes das áreas específicas e, assim, atuar sob os processos grupais e sobre as dificuldades diagnosticadas e com novas pesquisas irem adentrando a esta prática e encurtando possivelmente este caminho.

No contexto desse estudo, a transdisciplinaridade será pensada como uma alternativa aos regimes de verdade das disciplinas. Esta abordagem visa contribuir para que se faça o acompanhamento adequado às crianças nomeadas com TDAH, ou seja, a prática. Não só conforme avaliação de psicólogos, pedagogos, pediatras e fonoaudiólogos, também de acordo com a rede de sentidos produzidos pela criança e sua família sobre os processos de subjetivação e aprendizagem. Além disso, é preciso que todos estejam implicados, para que só assim, possa alcançar os objetivos traçados, que é dar um novo direcionamento e quem sabe uma mudança de paradigma de como a sociedade encara a criança que tem o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Vale sinalizar a importância deste olhar transdisciplinar lançado nesse estudo, visto que têm-se em Santos (2005, p.3) o fato de psicopedagogicamente, a articulação entre os saberes inexistirem como foco na abordagem disciplinar. Portanto, para problematizar os discursos sobre Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, ao que parece não basta trazer a tona explicações de abordagens multidisciplinar bem como apenas da interdisciplinaridade, faz-se necessário pensar a transdisciplinaridade, tratando de entender que a complexidade do real e a comunicação transversalizam todos os contextos e também os fenômenos, inclusive o TDAH.

Rigor teórico-metodológico, abertura epistemológica e tolerância são traços fundamentais da atitude transdisciplinar. “o rigor da linguagem na argumentação baseada no conhecimento vivo, ao mesmo tempo interior e exterior, da transdisciplinaridade” (NICOLESCU, 2001, *apud* SCHULER, 2009 p. 9). Ao reconhecer que a vida é refratária aos dogmas e ao totalitarismo, a concepção transdisciplinar não implica em homogeneização quer seja social, política, cultural, filosófica ou religiosa.

Ela pressupõe tanto pluralidade complexa quanto unidade aberta das culturas, das religiões e dos povos da Terra.” (...) “Tanto o pensamento como a experiência interior, tanto ciência quanto a consciência, tanto a efetividade quanto a afetividade. Assim, todos as coisas e todos os seres poderiam encontrar seu próprio lugar. Não se trata porém de reunir todos os diferentes “num só”, mas sim de criar pontes entre os diferentes, linguagens que propiciem o diálogo, o entendimento e a ampliação da consciência coletiva. É a transformação de nossa vida individual e social num ato tanto estético quanto ético, num ato de revelação da dimensão poética da existência. Rigor, abertura e tolerância são traços fundamentais da atitude transdisciplinar.” (SCHULER, 2009: p. 9). “O rigor é antes de mais nada o rigor da linguagem na argumentação baseada no conhecimento vivo, ao mesmo tempo interior e exterior, da transdisciplinaridade (NICOLESCU, 2001: p. 129 *apud* SCHULER, 2009: p. 9).

A transdisciplinaridade é uma nova abordagem científica e cultural, uma nova forma de ver e entender a complexidade dos fenômenos da natureza, da vida e da humanidade através de relações entre os diversos saberes (ciências exatas, humanas e artes), considerando vários níveis de realidade e trabalhando com a lógica do terceiro termo incluído. Nesta democracia cognitiva nenhum saber é mais importante que outro e os diferentes saberes são igualmente importantes (SANTOS, 2005) para a produção de significados e sentidos sobre uma dada realidade e determinado objeto de conhecimento.

A opção pela transdisciplinaridade traduz-se em uma análise crítica dos discursos sobre crianças nomeadas com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Assim sendo, adotamos uma postura ética, clínica e política, na pesquisa bibliográfica sobre esses discursos.

A complexidade do tema e suas múltiplas relações, no processo de ensino-aprendizagem, são enfocadas a partir de questionamentos teórico-metodológicos sobre situações-contexto e situações-problema.

4. CONTEXTUALIZANDO O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

As primeiras referências acerca do tema surgem na Medicina em meados do século XIX e sofreram significantes e contínuas alterações em sua nomenclatura. Segundo Benczik (2000), tais nomenclaturas já referenciavam os sintomas de desatenção, impaciência e inquietação.

No início do século XX, foi a partir da década de 40 que o termo lesão cerebral mínima circulou apoiado às alterações no comportamento, ligadas principalmente à hiperatividade, com lesões do sistema nervoso central. Posteriormente, inúmeras denominações surgiram contribuindo para caracterizar o transtorno, tais como: hiperatividade, lesão cerebral mínima, síndrome hipercinética, distúrbio do déficit de atenção com hiperatividade, dentre outros.

Ainda nesse período, surgiram os tratamentos através do uso de medicamentos destinados ao estímulo da inteligência de crianças perturbadas emocionalmente, com o objetivo de melhorar a atenção e a aprendizagem. Para referenciar tal colocação, Bradley (1938 *apud* PASTURA E MATTOS 2004, p.101) afirma que “Drogas psicoestimulantes são utilizadas no tratamento de crianças e adolescentes desde a década de 1930”.

Entretanto, somente na década de 60 é que houve um maior empenho em definir funcionalmente esse distúrbio, caracterizando assim a hiperatividade como síndrome de conduta tendo a atividade motora excessiva como principal sintoma.

Na década de 1980, o diagnóstico sobre o chamado distúrbio do déficit de atenção passou a ressaltar os aspectos cognitivos da síndrome, principalmente a instabilidade de atenção e a impulsividade. Esses são considerados, portanto, como os sintomas básicos do TDAH.

O Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais (DSM-IV) propõe uma subdivisão desse distúrbio, conforme a intensidade dos sintomas: a) predomínio de desatenção; b) predomínio de hiperatividade e impulsividade, e: c) sintomas combinados (ANTHONY, RIBEIRO, 2004).

4.1. APRENDIZAGEM ESCOLAR E TDAH

As pesquisas realizadas por Rohde et al. (2000 *apud* ANTHONY, RIBEIRO, 2004) demonstram especificamente que a criança com essa sintomatologia, no caso da desatenção, apresenta dificuldade em prestar atenção nos objetos, acontecimentos ou pessoas; erra as atividades escolares por descuido; não segue instruções; não conclui as tarefas atribuídas; apresenta dificuldade de organização; evita tarefas que exijam esforço mental constante; costuma perder objetos necessários às atividades; esquece facilmente das atividades diárias, e; distrai-se facilmente aos estímulos alheios.

A hiperatividade da criança é caracterizada pela agitação freqüente dos pés ou das mãos; pular ou correr excessivamente; escalar em situações inapropriadas; dificuldade em brincar ou realizar atividades de lazer em silêncio; falar muito.

Quanto à impulsividade da criança, os sintomas mais comuns são: respostas precipitadas; dificuldade em esperar; interromper a conversa dos outros.

De acordo com B. Silva (2003) algumas crianças com TDAH podem demonstrar deficiências no controle emocional, inabilidade motora, dificuldade memorização, problemas de rendimento escolar, de adaptação social e auto-estima.

A partir do pressuposto de que esse transtorno é atualmente tido como um dos problemas do sistema educacional, em especial com crianças em idade escolar, Goldstein (1998) afirma que esse é um problema de saúde mental desenvolvido no início do aprendizado nos anos iniciais.

O processo diagnóstico para o TDAH contempla a lista de sintomas propostas pelo DSM-IV considerando a permanência e frequência por seis meses, de no mínimo, seis dos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade.

Quanto ao diagnóstico, afirma-se ainda que se faz necessário contextualizar essa sintomatologia com a história de vida da criança para que seja indicado o tratamento correto, tendo em vista a possibilidade de aparecimento dos sintomas em idade anterior ao diagnóstico que, muitas vezes, costumam surgir a partir do início da vida escolar.

Ressalta-se que, na criança em idade pré-escolar, a atenção e o controle sobre a atividade motora encontram-se em desenvolvimento, o que dificulta uma análise comportamental dada a imaturidade da cognição infantil.

Segundo Rohde, Silzá e Martins (2003, *apud* ANDRADE 2006, p. 45) o médico especialista deve compreender o que acontece com a criança, sua história de vida, seu desenvolvimento para poder fazer uma avaliação de TDAH.

No processo de seu desenvolvimento, a criança costuma apresentar uma atitude mais intensa própria; dessa forma, o diagnóstico deve ser feito com muita cautela antes dos seis anos de idade (ROHDE, SILZÁ E MARTINS 2003, P.155 *apud* ANDRADE 2006, p. 45).

De acordo com Benczik (2000) na idade escolar há uma significativa persistência da sintomatologia inicial que origina manifestações de uma série de perturbações secundárias que afetam, sobretudo, as relações interpessoais e a aprendizagem escolar. Os adultos que convivem com essas crianças costumam utilizar termos pejorativos para referir-se a elas, frente à incapacidade de resolver o caso. O envolvimento com esses conflitos faz com que, tanto os pais quanto os professores, não percebam o esforço dessas crianças para obter sucesso em suas tarefas.

Entretanto, é válido acrescentar que todos nós em determinado momento de nossas vidas, passamos por situações adversas como luto, separações, dificuldade em se adaptar a novas experiências, atividades monótonas, que nos despertam pouco interesse, assim como grandes realizações, atividades que nos despertam extremo interesse em realizá-las, as quais muitas vezes nos causam euforia e motivação; então somos todos desatentos, impulsivos e hiperativos?

A escola enquanto um espaço de mediação do conhecimento tem uma significativa meta de proporcionar condições de desenvolvimento da aprendizagem do aluno, oferecendo possibilidades de crescimento pessoal e social, para que este aluno nomeado ou não com TDAH, se sinta parte integrante no processo ensino aprendizagem, no qual ele inclua essa aprendizagem em suas vivências diárias.

No entanto, apesar das dificuldades descritas por profissionais no que se refere à aprendizagem da criança diagnosticada ou nomeada com TDAH, ela está apta a aprender, porém encontra diversos obstáculos que dificultam a “efetivação” de sua aprendizagem escolar. Dessa forma, podemos perceber a necessidade da escola se tornar um lugar de mediação do conhecimento também para os profissionais que atuam nessa área, para que estes possam buscar constantemente uma atualização em sua formação, que possibilitem contribuições na sua prática, com o intuito de juntos contribuírem para um olhar crítico diante dos saberes construídos.

4.2. PSICOMOTRICIDADE E TDAH

A criança com TDAH pode apresentar, ainda, problemas referentes à motricidade, como é o caso de pouca coordenação motora, bem como dificuldade em coordenar e controlar seus movimentos físicos.

Nesse sentido, Pereira et al. (2000 *apud* BARKLEY, 2005) indica que os problemas motores podem ser definidos como distúrbio do desenvolvimento da coordenação (DDC). Atualmente, existe uma aceitação da associação entre TDAH e DDC como um feito comum, que pode chegar a 50% das crianças com TDAH e em 10% àquelas com DDC. Desta forma, se as dificuldades perceptivas e motoras da criança com TDAH impedem seu sucesso para a aquisição e controle de tais habilidades, seu autoconceito também pode ser prejudicado com resultados e conseqüências sociais e emocionais significativas.

Pesquisas realizadas por Benczik (2000) informam que cerca de 30% das crianças com TDAH apresentam dificuldades específicas que interferem na sua

capacidade de aprender, de manter a atenção e reter informações específicas, de organizar o conteúdo verbal. Isso demonstra, sobretudo, uma discrepância entre o potencial intelectual e a realização das atividades escolares, o que promove o fracasso escolar ao comprometer as atividades e o desempenho delas em sala de aula, dada a dificuldade em escrever – ocasionado pelo déficit visual motor – bem como realizar outras tarefas que necessitem de desenhos, cópias e leitura.

5. DISCURSOS SOBRE CRIANÇAS NOMEADAS COM TDAH

Pensar o TDAH ao que parece é de grande complexidade podendo haver algumas controvérsias em torno da avaliação deste Transtorno. Em alguns casos, os critérios adotados para avaliação e diagnóstico não são suficientes para determinar uma intervenção eficaz. Nesse sentido, psicólogos e psiquiatras recorrem à entrevista com os pais e professores das crianças como um dos métodos para identificar o grau do problema e distinguir o tipo de transtorno.

5.1. SABERES NORMATIVOS SOBRE TDAH

Para solucionar as discrepâncias sobre TDAH, Carreiro (2008) sugere um diagnóstico triplo envolvendo psicólogo, psiquiatra e médico para evitar, dessa forma, uma intervenção inadequada a cada caso que acarrete atraso cognitivo e, conseqüentemente, prejudique o desenvolvimento da criança.

A relação entre a Psicologia e a Pedagogia é representada pela psicologia educacional que, conforme Alencar (1986) estuda os problemas psicológicos relacionados à educação, em especial aqueles referentes à aprendizagem, motivação e ajustamento escolar. Na área da aprendizagem, cabe ao psicólogo e/ou pedagogo avaliar a metodologia de ensino, programas e inovações educacionais, bem como a elaboração de testes e medidas de rendimento escolar. Além disso, pode elaborar procedimentos a serem utilizados com alunos que apresentam retardo mental, problemas emocionais ou dificuldades em áreas específicas, como leitura e escrita.

É de suma importância estabelecer uma relação de parceria entre escola, aluno, pais e médico. Este último sempre buscará saber como a criança age no contexto escolar, de modo a avaliar a eficácia do tratamento do TDAH.

Quanto ao professor, cabe a ele a responsabilidade em avaliar a criança seja através de um parecer descritivo ou preenchimento de questionário que demonstre a severidade dos sintomas apresentados em sala de aula.

Quanto aos pais, cabe a supervisão do comportamento da criança em casa, evitando situações de estresse que comprometam o rendimento na escola. Isso porque, em função do sentimento de fracasso na educação dos filhos, a maioria dos pais tende a criticar as atitudes da criança ao ponto de ignorá-las, o que favorece a baixa autoestima da criança. Sendo assim, é importante elogiar e gratificar a criança quando o seu comportamento é melhorado auxiliando, dessa forma, um vínculo melhor entre pais e filhos.

De acordo com Scoz (2005 *apud* AYRES; MOREIRA, 2004), alguns relatos conhecidos sobre o diagnóstico e o tratamento do TDAH permitem avaliar a psicodinâmica da família e da criança. Há vários fatores que influenciam o aparecimento do TDAH, ainda tido por alguns autores como um problema, tais como: estresse, violência, controle excessivo, descrença na possibilidade de aquisição de atitudes responsáveis e independentes pela criança ou adolescente.

O estudo deste transtorno engloba, na perspectiva de alguns autores, três problemas: dificuldade na manutenção da atenção e do controle, inibição dos impulsos e da atividade excessiva. Para outros, o TDAH engloba apenas dois problemas: dificuldades para seguir regras e instruções e variabilidade extrema em suas respostas a situações ligadas ao trabalho.

Tomando como pressuposto que tais sintomas estão diretamente relacionados ao déficit primário na inibição do comportamento, considera-se o TDAH como sendo uma disfunção no comportamento causado por fatores ambientais e/ou genéticos, e não como um problema de causas patológicas.

O TDAH causa grande impacto na vida da criança e das pessoas com quem convive, uma vez que pode levar a dificuldades no âmbito emocional, familiar, social e escolar.

Ocorrem também casos de crianças com alguns comportamentais, de ansiedade e de depressão que afetam as relações familiares tornando-as estressantes e intoleráveis num constante processo de conflito e negociação que requer maior flexibilidade e tolerância da família para lidar com essa criança.

Por vezes, os pais apresentam um comportamento que oscila entre o ignorar as atitudes dos filhos e adotar uma posição repressora.

De acordo com Barkley (2000) esse tipo de comportamento é conhecido como um estado de “impotência aprendida” que envolve a insatisfação com o envolvimento nas responsabilidades paternas, o que gera, muitas vezes, conflitos entre pai e mãe sobre como lidar com a criança.

A questão do TDAH deve ser compreendida como um transtorno que envolve a genética, o desenvolvimento, além das relações estabelecidas entre pares frente aos comportamentos trazidos como problemas.

Para essa análise, como afirma Scoz (1999 *apud* GRANDESSO, 2000), é necessário um mapeamento das influências dos problemas nas vidas das pessoas, com o objetivo de estimular o diálogo sobre o assunto de modo a envolver todos os que convivem com a criança que apresenta sintomas de TDAH.

Geralmente os médicos são procurados em última instância numa busca desesperadora para curar o que – na ideia dos pais – é a solução final para o problema de seu filho, nomeado com TDAH, por profissionais tais como, professores, psicólogos, psicopedagogos. E não profissionais tais como pais, mães e sociedade em geral.

Nesse contexto, os pais já se encontram esgotados emocionalmente, frustrados e com um alto nível de expectativa pela suposta cura da criança.

O problema maior, como nos afirma Grandesso (2000) é que “muitos pais que buscam terapia em razão de um filho tendem a colocar o foco na criança e no terapeuta, excluindo-se de sua participação no que vem a ser o problema” (p. 110).

Para Maturana (1992 *apud* SCOZ 2005) a criança só aprende a respeitar e aceitar os outros quando aceita e respeita a si própria. A educação se constitui, portanto, num processo de troca de vivências no decorrer das experiências sociais, escolares e familiar promovendo, sobretudo, a reflexividade enquanto instrumento terapêutico para famílias com crianças nomeadas ou não com TDAH.

Dessa forma, a criança passa a atuar “enquanto colaboradora ativa no processo terapêutico” (GRANDESSO, 2000, p.110), o que favorece o processo reflexivo e, conseqüentemente, desenvolve sua voz ativa.

Portanto, sentimos a necessidade de um acompanhamento não só do médico especialista, mas, também de um esforço coletivo da escola, equipe pedagógica, de pais, mães, professores, psicólogos, psicopedagogos, e sociedade em geral, para que se tenha um olhar sensível às necessidades da criança nomeada com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

5.2. PSICOLOGIZAÇÃO DA CRIANÇA NOMEADA COM TDAH

Sob o ponto de vista da psicologia analítica, as crianças que apresentam sintomas de TDAH devem ser focalizadas juntamente com todos os integrantes da sua família para um melhor entendimento das relações ali existentes.

A partir do esquema proposto por Byington (2000 *apud* SCOZ, 2004 p. 112) para explicar a estrutura e a formação da personalidade, temos como pressuposto quatro dimensões simbólicas estruturantes da nossa consciência: a ecológica (natureza), a corporal, as emoções e o social.

Nesse processo, o desenvolvimento da personalidade é explicado por dinamismos de graus variáveis e regido por arquétipos. O primeiro dinamismo é o

matriarcal, regido pelo arquétipo da grande mãe, responsável pela nutrição e fertilidade, e que requer proximidade, cuidado, proteção; sentimentos que baseiam o comportamento social positivo. O segundo dinamismo é o patriarcal, regido pelo arquétipo do pai, responsável por cuidar da lei e da ordem familiar.

Quando algum desses dinamismos não se desenvolve corretamente, acabam por comprometer o desenvolvimento psíquico infantil.

Sob esse ponto de vista, podemos afirmar que o comportamento infantil demonstra as relações familiares na medida em que a família é vista “como um importante vaso de aprendizagem sobre as visões e necessidades de si e do outro” (SCOZ, 2004 p. 115).

5.3 MEDICAÇÃO E TDAH

Em palestra realizada no Congresso Internacional organizado pela ABDA (Associação Brasileira do Déficit de Atenção), Iane Kestelman, Presidente da Associação, fala sobre as dificuldades enfrentadas em sua trajetória pessoal com o filho que, após várias consultas com psicólogos, médicos e professores, não teve o caso resolvido. Ao contrário: o filho foi punido pela escola por considerá-lo desatento, inquieto e sem limites. O texto será exposto neste estudo para que possa subsidiar reflexões acerca do tema.

Minha Vida⁴

Ele era uma criança levada, que não parava no lugar e não se concentrava em nada. Diziam que ele era hiperativo, mas pera aí? Como podia ser hiperativo uma criança que ao jogar videogame ou assistir um jogo do Flamengo na televisão ficava horas e horas parada sem ao menos piscar os olhos?

⁴ Disponível em: <http://www.tdah.org.br/reportagem01.php?tipo=T>.

"Mal-educado!!!!" "Sem limites!!!!" "Capeta!!!!"
"Disperso!!!!" "Louco!!!" Eram frases que ele
comumente ouvia.

Ele sofria com isso, porém, sempre se considerou como os outros, pois tinha uma vida parecida com a dos seus amigos, mesmos hábitos, costumes, cultura, mas sempre fazendo as coisas muitas vezes sem pensar. Mesmo assim, ele não era somente defeitos, assim como perdia amigos facilmente, os recuperava com seu carisma e sua inteligência.

Inteligência que incomodava a muitos, pois não o viam estudar muito, se empenhar e mesmo assim colher como frutos, bons resultados... "Mas pera aí, ele nunca pode ser um bom aluno!" "Ele só pode estar colando".

Eis então que ele cresceu, a criança hiperativa mal educada virou um jovem. Ele, agora mais velho, continuava tendo muitos amigos, saía, se divertia e jogava muito bem futebol, algo em que definitivamente se concentrava e parecia até uma pessoa "normal"; ele era o capitão de seu time da escola, exercia toda sua liderança em quadra e se orgulhava muito disso.

Na sala de aula, parecia que sua liderança se tornava algo negativo, o fazia não ter forças para estudar, para prestar atenção, atrapalhava a turma, desconcentrava os professores e criava muitas inimizades. Inimizades essas que não acreditavam como ele podia obter bons resultados. E as vítimas de sua tenebrosa atitude sem limites? Ele não pode corresponder às expectativas.

Ele era o capitão do time, ele era querido...

Ele era um menino problema; em sala de aula, ele era odiado.

Como sua vida não era feita só de futebol, ele foi campeão no campo, e foi derrotado fora dele; foi perseguido como um bandido sem direito a legítima defesa, afinal foi pego várias vezes em flagrante, com sua maligna hiperatividade e sua temível impulsividade.

Orgulhosamente, foi lhe dado o veredicto final, como um juiz que dá uma sentença a um réu, sua reprovação em matemática foi ovacionada pelos

guardiões da boa conduta e da paz escolar, e sua conseqüente saída da escola como um início de um novo ciclo de alegria, sem ele, aquele menino, que jogava bem futebol, mas somente isso.

Ele chorou, perdeu seus amigos, sua escola, mas mais do que tudo isso, perdeu sua autoconfiança.

Ele já estava se tornando um adulto, e por meios do destino sua mãe conheceu um médico que tratava de um tal “déficit de atenção”. Seria tão somente o 445º tipo de tratamento para curar aquele garoto-problema, algo que até o mesmo já estava praticamente convencido que era.

Mandaram-lhe tomar Ritalina, um remédio ruim, que tira fome, e que lhe daria mais atenção e blá blá blá !!! Algo que ele já estava cansado de ouvir. Ele tomou a medicação sem crença nenhuma naquilo.

E o tempo foi passando, ele vivendo sua vida, em uma nova escola, procurando seu lugar no time de futebol do colégio...

Em 4 anos ele se tornou capitão do time. E mais, foi campeão vencendo a sua ex-escola; se formou como um dos melhores alunos da turma, passou para a faculdade que queria, tirando nota 10 na prova de matemática, a matéria que o fez passar um dos seus piores momentos ao ser reprovado.

Hoje ele está na faculdade. Ele ainda tem muito o que viver, com seu jeito hiperativo, desatento, mas agora controlado, sem deixar de ser ele mesmo. Ele vai vivendo, com o intuito de um dia poder mostrar que não era um bandido, um mal educado, nem um “sem limites”; era apenas uma pessoa diferente e, como todas outras pessoas diferentes, pode e deu certo na vida.

Hoje ele é feliz, tem uma namorada, estuda o que gosta, tem muitos amigos, sua família se orgulha dele e, acima de tudo, ele próprio sabe o que tem e vive feliz com a sua realidade.

Ele deseja que o que ele sofreu, outras pessoas não sofram um dia.

Ele?

Sou eu...

Beto

Esse texto demonstra o sentimento de um jovem que se trata de TDAH desde criança. Diante da sociedade, ele se sente excluído por parte dos professores e colegas de escola. Somente o apoio familiar e médico é que lhe deu forças para superar os obstáculos.

A queixa escolar é um dos maiores motivos que decorrem do encaminhamento aos neuropediatras. De acordo com o Serviço de Neurologia do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, a dificuldade escolar é uma das mais frequentes.

Para Araújo (2009) o desempenho escolar depende de vários fatores, tais como: características da escola (física, pedagógica, qualificação do professor), da família (nível de escolaridade dos pais, presença dos pais e interação dos pais com escola e deveres) e do próprio indivíduo.

Sob esse ponto de vista, a dificuldade escolar envolve diversos profissionais como psicólogos, médicos, sociólogos e educadores.

5.4. TDAH E TRANSTORNOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAGEM

Apesar dos inúmeros avanços com relação às pesquisas em torno das medidas de intervenção para acompanhar o TDAH, os aspectos médicos são escassos, aliados à dificuldade escolar, dessa maneira dificulta, sobretudo, a implantação de medidas que possibilitem um maior suporte para crianças nomeadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e outros transtornos de aprendizagem.

Dentre os transtornos específicos do aprendizado, temos a dislexia (transtorno de leitura) e a discalculia (transtorno de matemática), que são definidos pelo Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disease (DSM IV) como um

desempenho individual em testes padronizados para leitura, ditado ou matemática abaixo do pressuposto conforme a faixa etária (CRISTOVÃO; CARDOSO; MOOJEN, 2004).

As orientações quanto ao tratamento do TDAH abrange tanto a família quanto a escola com suporte à terapia especializada como Aconselhamento individual e para a família, um programa pedagógico adequado e uso de medicamentos quando se fizerem necessários, como também intervenções psicoterápicas.

No ambiente escolar, é necessário que os professores tenham conhecimento sobre o TDAH para evitar a criação de barreiras em relação ao aluno e para que possam equilibrar a dedicação dada em sala de aula.

O psicólogo que atua junto aos processos de escolarização, cabe conhecer e intervir nos processos escolares, considerando a constituição da subjetividade a partir da socialização; e considerando esta última a partir da subjetividade.

Com relação ao tratamento medicamentoso, de acordo com Araújo (2009) este é indicado em casos de disfunção social, acadêmica ou ocupacional. São prescritos estimulantes ou antidepressivos no tratamento do TDAH com o intuito de melhorar a atenção e a hiperatividade, ansiedade e depressão. Entretanto, os efeitos colaterais são severos e ocasionam irritabilidade, insônia, perda de peso, atraso no crescimento, arritmia, retenção urinária e depressão.

De modo geral, os medicamentos não curam o TDAH, mas auxiliam na normalização dos neurotransmissores durante o seu emprego na tentativa de diminuir as conseqüências negativas emocionais acadêmicas e sociais destes indivíduos

O TDAH tem sido mais identificado nos últimos anos em conseqüência do maior conhecimento entre médicos e interessados pelo assunto. A busca por novas substâncias, com maior eficácia e menor efeito colateral, é a aposta para um melhor prognóstico.

Tanto com relação ao diagnóstico quanto ao tratamento, segundo Izabella Souza et al (2007) e colaboradores afirmam que:

Tanto o processo diagnóstico quanto o tratamento do TDAH são complexos, não só pelo caráter dimensional dos sintomas de desatenção e/ou hiperatividade, mas também pela alta frequência de comorbidades psiquiátricas apresentadas pelos pacientes (p. 15).

Dentre as comorbidades citadas anteriormente, estão: déficits cognitivos, transtornos do aprendizado ou transtornos invasivos do desenvolvimento.

A boa adaptação ao ambiente escolar, o relacionamento interpessoal adequado com os pares e as boas notas são padrões esperados de uma criança em idade escolar. A presença de TDAH, transtornos do aprendizado ou de ambos os diagnósticos em comorbidade representam riscos para o fracasso escolar .

Segundo Souza et al., (2007), o transtorno de leitura (dislexia) é o transtorno de aprendizado mais comum com prevalência em 25% das crianças com TDAH, associado a vários déficits neuropsicológicos.

Com relação à dislexia, afirma-se que:

A presença de TDAH aumenta significativamente o comprometimento do processamento de leitura em pacientes disléxicos: a leitura requer considerável nível de atenção para selecionar as informações relevantes e ignorar estímulos menos importantes. Crianças com a comorbidade TDAH-dislexia apresentam mais problemas comportamentais, menor autoestima, maior abandono escolar e um pior prognóstico quando comparadas ao grupo com TDAH ou dislexia isoladamente (SOUZA et al.2007, p. 17).

Além desse transtorno, existe a disgrafia (falta de organização da escrita e de coordenação motora) e a disortografia (dificuldade no uso do vocabulário adequado).

Outro tipo de transtorno atrelado ao TDAH é o transtorno não-verbal do aprendizado (TNVA) que representa segundo Souza (2007, p.17) “entre 5% a 10% da população acometida por transtornos do aprendizado”.

Dentre os sintomas estão: dificuldade no raciocínio matemático, habilidades sociais, visoperceptivas e visomotoras, reconhecimento de emoções e abstração. Sua dificuldade maior consiste no reconhecimento dos aspectos não-verbais da linguagem, apresentando-se propensos à depressão, ansiedade, psicose durante a adolescência.

O tratamento de crianças que apresentam a comorbidade TDAH-TNVA ainda está em processo de investigação, pois possui poucos estudos disponíveis que esclareçam a terapia adequada ao caso.

5.5. DISCURSOS SOBRE ETIOLOGIA DO TDAH

Levando-se em consideração de que o TDAH é uma “*desordem comportamental que leva a criança a graus variáveis de comprometimento na vida social, emocional, escolar e familiar*”, como afirma Anthony; Ribeiro (2004, p. 127), caracterizado por distúrbios motores, perceptivos, cognitivos e comportamentais, que prejudicam o desenvolvimento infantil, busca-se pelo aprimoramento dos critérios para o seu diagnóstico.

Enquanto disfunção neurológica, as pesquisas são pouco substanciais e requerem um maior aprofundamento acerca da temática.

Sob o ponto de vista da Gestalt-Terapia (GT), doença indica “uma desarmonia relacional entre pessoa e ambiente que formam uma unidade dialética e indivisível” (ANTHONY, RIBEIRO, 2004, p. 127). Nesta perspectiva, o enfoque fenomenológico-existencial trata de compreender doença para além da sintomatologia, buscando o sentido da patologia nas vivências e na subjetividade do acometido.

É, portanto, sob esse aspecto que Anthony e Ribeiro (2004) desenvolveram uma investigação dos processos psicológicos e relacionais da criança hiperativa, a partir da teoria do ciclo do contato da abordagem gestáltica, compreendendo a hiperatividade e a desatenção apenas como uma parte do todo.

Como já foi dito anteriormente, o conceito de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade sofreu uma série de modificações até atingir a nomenclatura atual.

Com base nas investigações científicas atuais para a determinação da etiologia da síndrome, Barbosa, Gaião e Di Lorenzo (1996 *apud* ANTHONY, RIBEIRO, 2004) diferenciam aspectos de três concepções etiológicas para o TDAH: a) um transtorno de personalidade, com aspectos psicológicos oriundos das abordagens psicodinâmicas; b) um transtorno de base orgânica com aspectos neurológicos, configurando uma afecção cerebral; e c) aspectos do TDHA que apontam para uma possível transmissão genética.

Com base nisso, Anthony e Ribeiro (2004) apresentam diversas concepções sobre o TDAH:

- O TDAH, para Korntesky (conforme citado por Hallowell & Ratey , 1994/1999 *apud* ANTHONY e RIBEIRO, 2004), é provocado por uma baixa produção da noradrenalina e da dopamina, em função de um desequilíbrio neuroquímico nos sistemas neurotransmissores dessas substâncias.
- O TDAH, para Ajuriaguerra e Marcelli (1986 *apud* ANTHONY e RIBEIRO, 2004), também é conhecido por transtorno hipercinético e pode ser um estado reacional a uma situação traumatizante que responde a uma angústia permanente.
- Para Hernandez (1989 *apud* ANTHONY e RIBEIRO, 2004) o comportamento hiperativo é uma reação originada em ambiente onde há relacionamentos insatisfatórios e falta de reciprocidade afetiva, sendo a criança objeto permanente de desvalorização e alvo de crítica, especialmente na família.
- Barkley; Murphy; Bauermeister (1998 *apud* ANTHONY e RIBEIRO, 2004, p. 128) dizem que o TDAH “envolve interações multidimensionais, entre influências genéticas, neurais, psicológicas, comportamentais e ambientais que ocorrem ao longo do desenvolvimento da criança” (P.128).

O fato de a criança hiperativa estar com o seu corpo em contínuo movimento nos lança desafios e nos remete à tônica de que o sujeito fala através do seu corpo; se expressa através dos movimentos e gestos corporais representados por uma organização psíquica (ANTHONY e RIBEIRO, 2004).

No âmbito da Gestalt-Terapia (GT), à luz das idéias de Fritz Perls e seus colaboradores (1997), o campo organismo/ambiente são indissociáveis. Para Yontef (1998 apud ANTHONY e RIBEIRO, 2004) a experiência segue um fluxo natural, mas o comportamento pode ser modificado de acordo com as condições do ambiente e as necessidades do indivíduo.

Do ponto vista da Gestalt-Terapia, a doença é vista como:

a incapacidade de uma pessoa em reconhecer a necessidade dominante, de discriminar o objeto que irá satisfazer sua necessidade, de permanecer em contato com esse objeto e de se retrair após o fechamento de uma gestalt (ANTHONY; RIBEIRO, 2004 p. 130).

O Campo Holístico Relacional, proposto por Ribeiro (1997 *apud* ANTHONY; RIBEIRO, 2004), mostra que um mesmo indivíduo pertence a diversos campos (geobiológico, sócio-ambiental, psicoemocional e sacro-transcendental) inseridos num campo neutro que se inter-relacionam.

No campo da psicologia infantil, essa descrição pode ser exemplificada a partir de como a criança se conecta com o mundo.

Há a afirmação de que:

a criança que tem seu sistema motor inibido com 'não faça isto, não faça aquilo'; seu sistema cognitivo superestimulado com 'pense sempre antes de agir, cuidado com erros', terá estes dois tipos de introjetos afetando imediatamente seu campo psicoemocional, produzindo nela um medo generalizado e sentimentos de insegurança que afetam seu campo sócio-ambiental, fazendo-a assumir sempre atitudes tímidas, prudentes, com dificuldades de relacionamento e profunda desconfiança de si mesmo (RIBEIRO, 1997 apud ANTHONY e RIBEIRO, 2004, p. 130).

Seguindo o pensamento de Anthony e Ribeiro (2004) estes ainda retratam o Ciclo de Fatores de Cura e Bloqueios do Contato que reconhece nove fases do contato (fluidez, sensação, consciência, mobilização, ação, interação, contato final, satisfação e retirada) e nove mecanismos de bloqueio do contato (fixação, dessensibilização, deflexão, introjeção, projeção, proflexão, retroflexão, egotismo e confluência) como formas complementares, mostrando a dinâmica entre a saúde e a doença.

Fundamentados na Teoria do Ciclo do Contato e a partir de um modelo de intervenção de base gestáltica, Anthony e Ribeiro (2004) oferecem uma contribuição psicopedagógica e tratam de compreender o funcionamento psicológico da criança hiperativa, identificando os fatores de cura e os bloqueios do contato utilizados por essa criança.

Esses autores realizaram uma pesquisa qualitativa com cinco casais, cinco professoras e cinco crianças, quatro meninos e uma menina, na faixa etária de 8 a 11 anos, cujo diagnóstico psiquiátrico era de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Dentre os discursos das professoras foram englobados aspectos como: desempenho escolar, características da criança, sua relação com os colegas, inquietação, relação com a professora, sentimentos da professora, desatenção, afetividade, ansiedade e agressividade. E dentre os discursos dos pais e das mães, além de alguns anteriormente citados, foram englobados: determinação, relação familiar, sentimentos dos pais, características dos pais, conflitos familiares, relação com os pais e irmãos.

Na análise de conteúdo que Anthony e Ribeiro (2004) realizaram, eles constataram que “as crianças reconhecem seu problema comportamental e sentem a hiperatividade/impulsividade como uma dificuldade em controlar o corpo e o pensamento” (p. 132).

Ao discutirem os resultados da investigação, Anthony e Ribeiro (2004) apresentaram vários paradoxos dentro do TDAH, descritos como problemas no processo de organização e execução do pensamento, a saber:

- 1) Lentidão no pensamento x Rapidez na percepção: Também conhecida como “preguiça mental”, essa lentidão pode ser resultante

da percepção rápida e do fluxo contínuo de ideias que a criança precisa regular a fim de organizar seus pensamentos de forma significativa e coerente para, então, interpretar e escrever aquilo que compreendeu.

- 2) Atenção x Desatenção: A criança orienta a atenção quando algo é de seu interesse, fazendo uso das funções da atenção de selecionar, focar, manter e dividir. Existe, portanto, uma “atenção seletiva” e uma “desatenção seletiva”, onde a criança desvia a atenção de tudo aquilo que fere sua autoestima e senso de competência. Sendo assim, a criança possui uma hiperatenção, ou seja, uma alta capacidade de atentar para os inúmeros estímulos do ambiente.
- 3) Déficit de afetividade x hiperemotividade: Na compreensão dos pais e professoras, as crianças hiperativas possuem carência de afetos em alta demanda.

De acordo com os autores, tal perspectiva expressa a hiperatividade como “uma forma de pensar as ações desamorosas e intolerantes vindas do ambiente, representando um estado permanente de tensão e ansiedade vivido pela criança.” (ANTHONY; RIBEIRO, p. 133).

A partir do pressuposto de que os processos de bloqueio do contato básicos que organizam o funcionamento psicológico das crianças hiperativas são: Deflexão, Projeção e Egotismo, Anthony e Ribeiro (2004) afirmam que a combinação desses três mecanismos contribuem para que ocorram os seguintes processos internos e relacionais:

a criança deflete por meio da inquietação e da desatenção. Ao defletir com uma ação motora excessiva que ocorre em simultaneidade com a atenção difusa, a criança passa a se comportar de forma inapropriada sem atender a necessidade prioritária. Sua ação desorganizada advém da Projeção ao lançar no ambiente partes de si consideradas inaceitáveis (introjetos tóxicos) que, por sua vez, cria perturbação na qualidade da interação. Nesse ponto, a criança recorre à Proplexão como mecanismo saudável para reparar as suas condutas inadequadas, sendo prestativa na esperança de receber em troca aprovação e afeto para compensar seu

Déficit de Afetividade. O Egotismo revela a luta da criança (por meio da determinação) para impor sua identidade e modo de ser perante o mundo. (p. 133)

Ao passo que Anthony e Ribeiro (2004) ainda concluem que é errôneo colocar o TDAH sob o domínio da patologia, pois há talentos nas crianças que respondem ao seu entorno com hiperatividade, hiperatenção e hiperemotividade, tais como: intuição, criatividade, afetuosidade e vitalidade – que devem ser sobrepostos aos supostos déficits. Segundo esses autores, a criança denominada hiperativa não aceita ser vítima de métodos tradicionais de ensino e deseja ser tratada como sujeito responsável por seu processo de aprendizagem; portanto, as crianças hiperativas lançam um desafio aos pais, educadores e profissionais da saúde: o desafio de que nós precisamos modificar nos modos de pensar, intervir e interagir, cuidando das crianças com criatividade, flexibilidade e afetividade. Desafio que precisa de um trabalho coletivo.

Dessa forma, Anthony e Ribeiro (2004) lançam diversas propostas psicopedagógicas visando melhorar o desempenho escolar da criança. Destacam-se algumas:

- Dar informações e/ou orientações curtas;
- Repetir aquilo que foi dito à criança e fazê-la repetir o mesmo;
- Exigir uma quantidade menor de tarefas e questões nas avaliações;
- Realizar mais avaliações orais do que escrita;
- Exercitar as habilidades motoras finas relacionadas à percepção visual;
- Trabalhar positivamente o olhar e o ouvir aguçados da criança com exercícios de seleção e focalização de objetos-figuras;
- Interessar-se mais por aquilo que a criança sabe fazer e não somente pelas suas supostas deficiências.
- Criar um ambiente positivo para possibilitar um contato saudável entre a criança e os colegas.

6. PROBLEMATIZANDO DISCURSOS SOBRE CRIANÇAS NOMEADAS COM TDAH

Diante das inúmeras opiniões acerca do TDAH, este estudo apresentará algumas teorias sobre o caso.

6.1 O LUGAR DA PSICOLOGIA

Os psicólogos estão acostumados a trabalhar em instituições educativas que segregam os comportamentos fora da normalidade segundo padrões diagnósticos ou segundo expectativas com relação ao desenvolvimento ou às atitudes da criança.

É nesse processo crítico que surgem as queixas escolares e, conseqüentemente, os encaminhamentos das crianças ao psicólogo para que este “resolva” problemas de aprendizagem – ou outros que porventura existam – sem haver uma discussão prévia com os professores sobre como resolver as dificuldades, muitas vezes confundidas com sinais e sintomas de TDAH, originadas no cotidiano escolar.

Alguns autores afirmam que os comportamentos apresentados pelas crianças conferem-lhes como transtornos ou dificuldades quando, na realidade, são apenas falta de legitimação das regras familiares. Com isso, não se atribui aos pais a culpa pelas dificuldades que as crianças apresentam, mas propomos uma reflexão acerca das relações vivenciadas em família e como os papéis são desenvolvidos nesse ambiente.

Pesquisas realizadas em algumas escolas públicas do país demonstram que os encaminhamentos muitas vezes são errôneos e incluem as crianças que não

possuem transtorno em classes especiais quando, na realidade, poderiam estar inseridas numa classe regular.

De acordo com Machado (2000), a psicologia educacional reproduz a ideologia dominante, assim sendo, nossa formação psicologiza o fracasso e naturaliza a existência de perdedores que devemos ajudar, como se os mesmos fracassassem por motivações intrínsecas (p. 76).

Nesse âmbito, existe um mercado com ânsia de sucesso que explora a psicologia como prática alienante do ensino, onde as crianças não são estimuladas a refletir sobre o processo de ensino-aprendizagem, mas apenas em prevalecer o conteúdo necessário para se obter êxito num determinado campo de atuação.

De acordo com a Associação Médica Norte Americana, o TDAH é considerado um dos transtornos mentais com maior evidência científica na medicina e, principalmente, na psiquiatria. Apresenta um caráter ameaçador à saúde mental e alguns estudos permitem avaliar os riscos e prejuízos que o transtorno representa ao indivíduo diagnosticado ou nomeado com TDAH.

O comportamento que anteriormente era chamado de inquietude infantil, agora deu lugar ao termo Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade que, na concepção de alguns especialistas, necessita de medicamento para ser tratado por ser uma disfunção cerebral.

De acordo com Costa (2009, p. 6) pesquisas realizadas na área da saúde mental, o TDAH é a causa mais comum de encaminhamento de crianças para terapia. Estudos comprovam que 1 em cada 20 crianças são encaminhadas com sintomas desse transtorno, sendo persistente em cerca de 60% durante a vida adulta. Em função disso, é visto como uma doença neurobiológica crônica, de origem genética, que também sofre a influência do meio ambiente.

Com relação aos prejuízos ocasionados aos acometidos dessa tríade sintomatológica, temos o insucesso escolar, os problemas sociais, especialmente de saúde e segurança.

O discurso da área de saúde mental enfatiza os riscos e prejuízos que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade apresenta ao indivíduo com o

transtorno e à sociedade. Defende que as situações ameaçadoras devem ser prevenidas de modo a preservar a *segurança ontológica do indivíduo*, como afirma Giddens (2002, p. 108 *apud COSTA, 2009, p. 6*).

Sob essa perspectiva, a criança com TDAH passa a ser concebida como um ser anormal, diferente, que costuma apresentar os sintomas desse déficit no ambiente escolar.

A literatura científica dessa área alerta a sociedade sobre o caso e diferencia o TDAH conforme sua gravidade.

De acordo com Costa (2009) em seu trabalho denominado *O constrangimento da inquietude infantil*, este traz o cuidado que se tinha há anos com as crianças e admitiu a interface de tratamento para controlar comportamentos anormais através de medicamentos.

Nesse contexto, o comportamento infantil não é analisado de modo global, mas somente sob o ponto de vista educacional em que se prioriza a disciplina, e não a vivência em busca de um melhor desenvolvimento psicossocial.

Para Rose (2001, *apud COSTA, 2009*), todos os indivíduos passaram a serem vistos como neuroquímicos; ou seja, todos nós passamos a interiorizar nossos comportamentos para que haja uma maior disciplina.

Na ótica dos neurocientistas, temos o TDAH enquanto desequilíbrio neuroquímico geneticamente determinado e que requer um tratamento farmacológico vitalício para prevenir riscos tanto para o acometido como para a sociedade.

Sob essa nova lógica, que preza o controle interno sobre a vida, as drogas tornam-se primordiais para controlar nossa conduta priorizando não a vivência, mas a luta para viver.

6.2. O LUGAR DA ESCOLA

Tomando como ponto de partida a problemática sobre qual o papel da escola no desenvolvimento intelectual do sujeito, surge o questionamento quanto à produção de subjetividade e processos de subjetivação em aprendentes-ensinantes. De acordo com F. Silva (2006), a produção de subjetividade é um processo que:

está relacionado com a situação social de desenvolvimento e a autoria-corporeidade – inter-relação sujeito-corpo-subjetividade – e com os sistemas de vivências, de sentidos e significações, incluindo os aspectos sociointerativo, afetivo-cognitivo, emocional-desejante e corporal-orgânico (p. 158)

Desse modo, a subjetividade é concebida como *socius* que, para Guattari (1995, *apud* F. SILVA, 2006) é a base tanto das micro-políticas do desejo quanto das macro-políticas. Fundamentado nessa concepção, F. Silva define os processos de subjetivação na aprendizagem da leitura e da escrita como:

modos de sentir, pensar e atuar; modos de representar, vivenciar, significar e ressignificar a aprendizagem e a não aprendizagem da leitura e da escrita; modos de ler, escrever, interpretar e teorizar; modos de ler-se ao ler e inscrever-se ao escrever, modos de devir autor ou autora (F. SILVA, 2006, p. 159).

Para saber como os processos de subjetivação na aprendizagem da leitura e da escrita se configuram na produção de sentidos de aprendentes-ensinantes, F. Silva (2006) fez uma pesquisa com 91 alfabetizadores das cinco regiões do Brasil. Uma das estratégias metodológicas utilizadas pelo pesquisador foi desenvolvida pela psicopedagoga argentina Alicia Fernández por meio de uma técnica denominada Situação Pessoa Aprendendo – SPA. Ele fez uma adaptação criativa da SPA, para cartografar processos de subjetivação numa situação pessoa aprendendo a ler e a escrever.

Fundamento em Freire, Vygostysk e Fernández, F. Silva (2005) desenvolveu um procedimento metodológico denominado história de aprendizagem como recorte da história de vida, a partir do método clínico em psicopedagogia. A cartografia dos processos de subjetivação na aprendizagem da leitura e da escrita

implicava uma composição por meio de narrativas em prosa e/ou em versos, mediada por um desenho de uma pessoa aprendendo e de uma entrevista semi-estruturada realizados em oficinas psicopedagógicas com grupos de alfabetizadores.

Numa dessas oficinas, a alfabetizadora Viana produziu o seguinte poema:

Menino atrapalhado

Pedro se atrapalhava
nas palavras.
Na hora de escrever
trocava todas as letras
contidas no ABC.

O professor para ler
tudo que ele quis dizer
tinha que adivinhar
Fazer de conta que sabia
tudo que ele escrevia.

Era difícil de entender, (mas)
Pedro gostava de escrever!

Quando o professor perguntava:
O que ele quis escrever? Logo,
Pedro entrava em contradição,
fazia a maior confusão
que não dava para compreender.

O pobre menino se atrapalha
com seu próprio pensamento.
Chora, pula, salta e grita...
Querendo que alguém lhe entenda
em tudo que ele escrever
Para que ele possa ler
e contar para os colegas
o que ele quer dizer.

A análise que F. Silva faz dos processos de subjetivação que se configuram na produção de sentidos da autora do poema remeteu à questão: qual o lugar da escola na produção de subjetividade?

Aqui, não vamos explorar esta problemática, destacamos apenas o trecho do poema que diz “Pedro chora, pula e grita”. Este trecho indica a confusão que, em muitos casos, se cria em sala de aula em que a criança, ao comportar-se de maneira

fora daquilo que se considera normal, pode ser rotulada de hiperativa quando, na realidade, ela pode demonstrar apenas indignação por não se fazer entendida pelos demais. Esse comportamento também pode

confundir-se com sintomas de uma corporeidade comprometida, mas, ao mesmo tempo – por mediação dos sistemas de vivências, de sentidos e significações, autoria de pensamento e situação social de desenvolvimento – mostra indignação, denunciando as tramas do fracasso escolar institucionalizado e mantido por uma metodologia de ensino tradicional que trata de reterritorializar um devir-corpo sujeito pensante e os processos de subjetivação e aprendizagem criativos (F. SILVA, 2006, p. 162).

Assim, tal como F. Silva destacou nos verso da autora do poema, percebe-se que, muitas vezes, a criança sente a necessidade de se expressar e ser entendida; quer aprender e ser compreendida. Mas, por avaliações errôneas acabam por serem prejudicadas não só no processo de ensino-aprendizagem, mas também no seu desenvolvimento enquanto sujeito pensante.

Como afirma F. Silva (2006) o ensino tradicional, muitas vezes atrapalha a aprendizagem devido ao autoritarismo presente nas práticas escolares como demonstrado na postura do “professor-vidente”, que tenta adivinhar o pensamento do aprendente fazendo leituras precipitadas de suas escritas. Na prática escolar retratada no poema, não existe o reconhecimento de toda autoria de pensamento criativo do professor nem do aluno enquanto sujeitos aprendentes-ensinantes.

O autor afirma: quando o aprendente se encontra com alguma dúvida, sua curiosidade o leva a questionar. A dúvida e a capacidade de questionar constituem uma situação que corresponde a um indicativo de saúde no processo de ensino-aprendizagem, pois mostra o desejo de aprender e “a potencialidade criativa em dada situação social de desenvolvimento” do aprendente (F. SILVA, 2006, p. 163).

Ainda seguindo o pensamento deste autor temos:

[...] o locus no qual se enfatiza o ensino sistematizado da leitura e da escrita, entre outros conteúdos da cultura, é a escola. Ao possibilitar um ensino-aprendizagem que favoreça o desenvolvimento, a escola – tal como assinala Fuentes (1990 apud F. SILVA) – estará desempenhando a função que lhe corresponde tanto na sistematização

dos conhecimentos científicos como na formação de calores, da vontade e das convicções (p. 164).

O pesquisador conclui, em seu artigo, que a escola tem a função social de produzir a subjetividade na medida em que o processo de aprendizagem e o desenvolvimento do aprendente estão diretamente relacionados com a escolarização. Além disso, o ambiente escolar tanto pode favorecer o fracasso escolar e reforçar a nomeação das crianças denominadas hiperativas e/ou desatentas quando representar um espaço de alegria e vivências significativas que contribua para a produção de novos modos de aprender e ensinar, mediada por vínculos afetivo-cognitivos entre ensinantes e aprendentes, vínculos estabelecidos com a produção de sentidos e a diversidades de saberes.

7. A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E O DIAGNÓSTICO DE CRIANÇAS NOMEADAS COM TDAH:

Há muito se sabe que o tema “diagnóstico” para crianças é um desafio para a ciência e em especial para a área da Psicologia, dessa forma não seria diferente com o TDAH, principalmente pela inespecificidade dos seus principais sintomas, podendo ser inicialmente confundido com características comuns a infância.

Desse modo, a Avaliação Psicológica tem fundamental importância para o diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem hiperatividade, pois surge como um recurso da psicologia para avaliar as queixas de distração, hiperatividade, impulsividade, esquecimentos, agitação mental, desorganização, baixo rendimento, dentre outros.

Mas, afinal o que é Avaliação Psicológica?

De acordo com a Cartilha sobre Avaliação Psicológica do Conselho Federal de Psicologia, “a avaliação psicológica é um processo amplo que envolve a integração de informações provenientes de diversas fontes, dentre elas, testes, entrevistas, observações, análise de documentos” (CARTILHA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA, CFP 2007 p.8 e 9).

Além disso, boa parcela das queixas escolares e o baixo desempenho de seus alunos são associadas ao TDAH, mesmo que muitas vezes esta associação possa está equivocada, muitos encaminhamentos para o psicodiagnóstico de crianças nomeadas com TDAH são solicitados através da escola, portanto, se caracterizando um processo no qual demanda cautela, atenção e reflexão por parte do profissional.

A avaliação cuidadosa de uma criança com suspeita de TDAH é necessária frente à popularização das informações, nem sempre claras para a população em geral, e, principalmente, no meio pedagógico. O desconhecimento ou pouco conhecimento sobre a patologia gera dificuldades, uma vez que crianças, adolescentes e pessoas adultas podem receber, equivocadamente, o rótulo de TDAH, assim como muitos indivíduos com essa patologia podem passar

despercebidos e ficar sem tratamento (GRAEFF E VAZ 2008 p.341).

Faz parte do processo de Avaliação Psicológica e diagnóstico do TDAH conhecer profundamente aquela criança que nos procura, sua história de vida, sua família assim como o contexto ao qual ela está inserida, inicialmente através daquele indivíduo que procura o diagnóstico. De acordo com GRAEFF E VAZ, 2008:

O diagnóstico do TDAH é realizado predominantemente através de uma minuciosa investigação clínica da história do paciente (Barkley, 1999 *apud* GRAEFF E VAZ, 2008), porém é possível e indicada a realização de um processo amplo, em que possam ser utilizados vários recursos instrumentais (entrevistas, escalas, testes psicológicos). O objetivo primordial de uma avaliação ampla envolve, além do objetivo central de determinar a presença ou ausência do TDAH, outros pontos importantes, como investigar as condições acadêmicas, psicológicas, familiares e sociais para se delinear um plano de intervenção adequado para tratamento do quadro (Calegaro, 2002 *apud* GRAEFF E VAZ, 2008 p. 346).

Inicialmente o diagnóstico inclui entrevistas iniciais, para identificar com que frequência acontecem os sintomas, de que maneira estes sintomas afetam o desenvolvimento da criança, a permanência e tempo com que vem apresentando tais sintomas. Como também, direcionar a atenção para a possibilidade de que o quadro sintomático possa está relacionado a outros fatores como as relações psicossociais, intrafamiliares e sistema educacional defasado.

De acordo com Kaefer 2015 o diagnóstico do TDAH é eminentemente clínico baseado em critérios estabelecidos pelos Manuais Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais e Código Internacional de Doenças.

Porém este transtorno exige por parte do profissional de psicologia um enfoque multidisciplinar tanto no diagnóstico quanto no tratamento. Assim como, devido à necessidade da busca por diagnósticos mais esclarecedores, os psicólogos que atuam na área do desenvolvimento e da aprendizagem buscaram estudar técnicas psicrométricas nas quais possibilitassem identificar as limitações nas funções cognitivas das crianças, fazendo da avaliação psicológica um instrumento quase que indispensável para integrar o diagnóstico do TDAH.

KAEFER (2015) acrescenta sobre a importância dos testes psicológicos

Na prática clínica observa-se que os testes psicológicos também são valiosos para levantar os 'pontos fortes', isto é, potencialidades e capacidades cognitivas do paciente com TDAH, auxiliando de forma realística as suas reais habilidades e dificuldades (KAEFER, 2015, p. 288).

Podendo-se comprovar particularmente esta veracidade através dos casos clínicos de criança com demandas de repetidas experiências de fracasso escolar, apresentando baixa autoestima, sentimento de incapacidade, insegurança, tristeza e principalmente desacreditando da possibilidade de algum dia ter um bom desempenho escolar. Os testes psicológicos também podem auxiliar na descoberta de possíveis doenças associadas ao TDAH, como também a possibilidade de encaminhamentos para outros profissionais de saúde, estratégias adaptativas de ensino e um melhor direcionamento para o processo psicoterápico.

KAEFER (2015) acrescenta sobre a importância de estruturar o setting terapêutico de acordo com as necessidades da criança, como por exemplo, firmar um acordo com a mesma para alternar períodos entre a realização dos testes e o brincar terapêutico. Ao mesmo tempo são utilizados com frequência testes psicológicos específicos para o processo diagnóstico do TDAH tais como o WISC IV que auxilia na detecção de alterações neuro-cognitivas, HTP que é um teste de personalidade, que contribui para avaliar os fatores emocionais e intrapsíquicos que podem estar contribuindo para a frequência dos sintomas ligados ao TDAH, como também sintomas de depressão, isolamento, entre outros.

Dessa forma, no que se refere à entrega dos resultados da avaliação psicológica, faz-se necessário conversar com a família para compreender os sintomas apresentados pela criança, orientar para que possam contribuir com a melhor maneira de conduzir a disciplina, de organizar a rotina de atividades diárias que favoreçam o bom desenvolvimento da autoestima, autoconfiança e da aprendizagem. Essa nova estrutura também deve ser orientada a escola, para que possa trabalhar com ensino adequado e adaptativo contribuindo para o processo de inclusão.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de vários estudos indicarem que o TDAH é uma doença neuro-comportamental, e que suas características aparecem com maior intensidade na infância, discursos sobre o transtorno vêm crescendo nos contextos da educação e da saúde para, alguns autores, isso acontece para favorecer laboratórios na venda de medicamentos psicotrópicos destinados a acalmar as crianças, como é o caso da Ritalina.

A Ritalina, como anunciamos anteriormente, causa dependência, mesmo assim, seu uso é incentivado por pais, na medida em que necessitam trabalhar para sustentar a família e não querem ver seu filho jogado, sem estudar ou ser cuidado pelos professores.

A Escola Psicopedagógica de Buenos Aires, coordenada por Alicia Fernández e Jorge Gonçalves Cruz, dedica-se a estudar processos de subjetivação e aprendizagem, questionando o fracasso escolar os diagnósticos sobre dificuldades, problemas e transtornos de aprendizagem.

“A sociedade Hipercinética e Desatenta medica o que produz”, este é o título de um capítulo do livro *Os Idiomas do Aprendiz* da psicopedagoga argentina Alicia Fernández (2001, p. 203) Ela nos mostra, em dois momentos, o que acontece na sociedade capitalista que precisa sempre completar algo, precisa sempre está correndo, e com isso, não sobra tempo nem para os pais nem para os médicos, que vêem na medicação o caminho mais curto para resolver questões envolvendo saúde e aprendizagem.

Neste contexto, o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade vem sendo superestimado de modo que alguns profissionais e não profissionais enxergam qualquer agitação e/ou desatenção típicas de determinada fase da vida da criança como características do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, mas o diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é muito complexo, suas características não devem ser confundidas com falta de limites dos pais ou responsáveis, para com a criança, como também, subestimadas negando a possibilidade da presença de um Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.

Segundo Cruz, Fernández, (2001) ao problematizarem em seu estudo: “crianças desatentas ou desatendidas?” Estes apontam para reflexões que possa permear todas as discussões sobre o assunto, para que se tenha um olhar crítico clínico e clínico-político, mediante algumas questões acerca dessa temática, pois em nosso mundo globalizado as coisas acontecem velozmente e aquele que não acompanha as mudanças poderá ser considerado como aquele que tem problema de saúde e/ou aprendizagem e precisará ser medicado. Muitos educadores em sala de aula não se mostram espantados com o alto índice de crianças “diagnosticadas” como desatentas e/ou hiperativas. Pois esses professores estão inseridos num processo de produção de subjetividade, no qual eles têm um cronograma a cumprir, não devendo parar para dar respostas, acolher ou ouvir o apredente que demonstra dificuldade de aprendizagem.

As propostas de avaliação do processo de ensino-aprendizagem e de diagnóstico das dificuldades encontradas nesse processo, como foi visto nos discursos sobre crianças nomeadas com TDAH, não estão isentas de reforçar o saber normativo dos especialistas – em especial o saber médico hegemônico – e de desqualificar e/ou hiper-valorizar os sentidos que mães, pais e professores atribuem aos processos de subjetivação das crianças nomeadas com TDAH, entendendo-se processos de subjetivação como os modos de sentir, pensar e atuar que se configuram na produção de subjetividade.

Com base nesses estudos, conclui-se que ainda existe uma dicotomia conflito em se tratando da queixa do TDAH, em que para muitos é considerada uma doença e, para outros, apenas uma ausência de limites no comportamento infantil.

As pesquisas possuem direcionamento mais voltado para o encaminhamento das crianças acometidas pelo transtorno à medicação, que representa um risco à saúde por influenciar diretamente no desenvolvimento do indivíduo uma vez que age no campo neurológico e restringe a ação da criança conforme sua faixa etária.

Em outras palavras, o tratamento medicamentoso pode prejudicar o desenvolvimento infantil por refletir sobre suas ações consideradas normais, em face à idade, de modo a não permitir que a criança aja por vontade própria, mas apenas

conforme a conveniência mediada pelos adultos numa busca por mais harmonia no ambiente social.

Contudo, salienta-se que este trabalho no que se refere a pesquisa sobre a temática do TDAH poderia ser ampliado, por isso, propõe-se que em trabalhos futuros, possam ser desenvolvidas pesquisas de campo de forma que englobe o máximo de informações acerca do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Eunice M. L. Soriano de. **Psicologia: introdução aos princípios básicos do comportamento**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1986.

ALVES, R. F et al. Interdisciplinaridade: **um conceito em construção**. In: Episteme, n. 19, 2004, p. 139-148.

ANTHONY, Sheila; RIBEIRO, Jorge Ponciano. **A criança hiperativa: uma visão da abordagem gestáltica**. In: Psicologia: teoria e pesquisa. V. 20, n. 2, Mai-Ago, 2004, p. 127-134 acesso em 09.11.09.

ANDRADE, Maria da Conceição de Oliveira. **A Prática Pedagógica de Professores de Alunos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Programa de Pós-Graduação em Educação. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Ciências e Tecnologia – Natal, RN, 2006.

ARAUJO, Alexandra Prufer de Queiroz Campos. **Avaliação e manejo da criança com dificuldade escolar e distúrbio de atenção**. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572002000700013&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Nov. 2009. doi: 10.1590/S0021-75572002000700013.

BARKLEY, R. A. **Transtorno de déficit de atenção/Hiperatividade (TDAH)**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

BENCZIK, Edyleine B. Peroni. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica – um guia de orientação para profissionais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

BOCK, Ana Mercês Bahia et al. **Psicologias: uma introdução ao estudo de Psicologia**. 1. ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2002.

BAUMGARTEN, Maíra. **A prática científica na "era do conhecimento": metodologia e transdisciplinaridade**. Sociologias, Porto Alegre, n. 22, dez. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222009000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 nov. 2009. doi: 10.1590/S1517-45222009000200002.

CARREIRO, Luiz Renato Rodrigues et al. **Importância da interdisciplinaridade para avaliação e acompanhamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade**. In: Revista Psicologia: teoria e prática, v. 10, 2008, p. 61-67.

COSTA, Themis Cardoso. **O constrangimento da inquietude infantil**. Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/30ra/trabalhos/GT13-3559-Int.pdf>, acesso em 17/10/09.

DAVIDOFF, Linda L. **Introdução à Psicologia**. 3. ed. rev. atual. São Paulo: Pearson Makron Books, 2001.

FERNÁNDEZ, Alicia. **Os idiomas do aprendente**. Porto Alegre: Artmed, 2001.
_____. **A inteligência aprisionada**. Porto Alegre: Artmed, 1991.

FONSECA, Vítor. **Introdução às dificuldades da aprendizagem**. 2. ed. rev. atual. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FONTANA, Roseli; CRUZ, Nazaré. **Psicologia e trabalho pedagógico**. São Paulo: Atual, 1997. (Série Educador em construção)

GERBER, Ignacio. **Psicanálise e transdisciplinaridade**. Disponível em <http://www.iecomplex.com.br/textos/Psican%87lise%20e%20trans.htm>, acesso em 25/08/2009.

GOLDSTEIN, Sam. **Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança**. São Paulo: Papirus, 1998.

GRANDESSO, M. **Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LUDKE, M; ANDRÉ, M. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MACHADO, Adriana Marcondes. **Avaliação Psicológica na Educação: Mudanças Necessárias**. In: TANAMASCHI, E; PROENÇA, M. R. **Psicologia e Educação: desejos teórico-práticos**, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do Trabalho Científico**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

PASTURA, Giuseppe; MATTOS, Paulo. **Efeitos colaterais do metilfenidato**. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 31, n. 2, 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 nov. 2009. doi: 10.1590/S0101-6083200400020000

ROHDE, Luís Augusto et al (org.). Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 22, n. 2, 2000, p. 7-11.

SANTOS, Akiko. **O que é transdisciplinaridade**. Disponível em: <http://www.ufrj.br/leptrans/arquivos/oqueetransdisciplinaridade.pdf>, acesso em 25/08/2009.

SCHULER, Maria. **Transdisciplinaridade: o que é isso?**. Disponível em <http://apetesp.com.br/Artigos/Transdisciplinaridade.doc>, acesso em 25/08/2009.

SCOZ. B. **Psicopedagogia e realidade escolar: o problema escolar e de aprendizagem**. Petrópolis: Vozes, 2004.

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas**. São Paulo: Editora Gente, 2003.

SILVA, Antonio Vladimir Félix da. **Procesos de subjetivación en el aprendizaje de La lectura y la escritura**. Tesis (doctorado) – Universidad de La Habana, 2005

SILVA, Antonio Vladimir Félix da. **A escola dos aprendentes-ensinantes**. In: *Vivência*. V. I, n. 1 (jan./jun.). Natal: UFRN, 2006.

SILVA, Antonio Vladimir Félix da, et al. Teoria histórico-cultural de Vygotsky. In: **“Diário do alfabetizador”**. Criação e Organização: Antonio Vladimir Félix da Silva, Cleonilton da Silva Souza, Francisco Felipe da Silva Filho, Maria Regina Toniazzo, Patrícia Teixeira de Almeida, Susana Saldanha da Gama Pina e Vera Lúcia Fátima de Castro Assis. Editoração: Versal Multimídia. Fundação Banco do Brasil, Brasília, 2007.

SOUZA, Isabella G. S. et al. **Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças**. In: J.

Brás. **Psiquiatria**, 56, supl. 1, 2007, p. 14-18.

SZOBOT, Claudia Maciel. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade**. In: BASSOLS, Ana Margareth S. et al. (Orgs.). *Saúde mental na escola*. Porto Alegre: Mediação, 2003, p. 21-25.

<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/05/Cartilha-Avalia%C3%A7%C3%A3o-Psicol%C3%B3gica.pdf> acesso em 31.03.2017

GRAEFF, Rodrigo linck; VAZ Cícero e. **Avaliação e diagnóstico Do Transtorno De Déficit De Atenção e hiperatividade (TDAH)**. *Psicologia USP*, São Paulo, julho/setembro, 2008, p.341-361.

ROTTA, Newra Tellechea; OHLWEILER, Lygia; RIESGO, Rudimar dos Santos. **Transtornos da Aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar**. Artmed Editora, 1 de set de 2015 - 512 páginas.

<https://books.google.com.br/books?hl=pt->

[BR&lr=&id=CdiGCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA287&dq=a+import%C3%A2ncia+dos+testes+psicol%C3%B3gicos+para+o+diagn%C3%B3stico+do+TDAH+em+crian%C3%A7as&ots=y22rhTG0tq&sig=wwdRzUaWx0mtIjKWcxYKGEIbpU#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=CdiGCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA287&dq=a+import%C3%A2ncia+dos+testes+psicol%C3%B3gicos+para+o+diagn%C3%B3stico+do+TDAH+em+crian%C3%A7as&ots=y22rhTG0tq&sig=wwdRzUaWx0mtIjKWcxYKGEIbpU#v=onepage&q&f=false)