

TRANSTORNO DO DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) EM UMA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL

Juliana da Silva Nobrega¹

MSc.Mariana Cela²

RESUMO

Diante da crescente apresentação diagnóstica do Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescentes em fase escolar, bem como, a recente percepção de sua permanência na vida adulta, este trabalho tem por objetivo analisar e problematizar o processo de psicodiagnóstico do TDAH dentro da perspectiva Fenomenológico-Existencial. A partir da ótica Fenomenológico-Existencial, que critica a dicotomia entre a consciência do sujeito e um mundo a ser conhecido, assim como considerando que o mundo não existiria sem uma consciência que o conceba (SILVA, V., 2016), buscamos compreender como o TDAH se apresenta (e não o porquê), percebendo o indivíduo como ser-no-mundo e não reduzindo-o aos sintomas/doença que apresenta e que são descritos nos critérios e características relacionados ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. A pesquisa foi realizada através de revisão sistemática bibliográfica a livros, artigos e dissertações indexados ao banco de dados SCIELO na intenção de facilitar o entendimento acerca do psicodiagnóstico do TDAH, diante de uma visão fenomenológico-existencial, possibilitando uma percepção mais assertiva da construção do diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, para pais, professores e profissionais de saúde, como também, o entendimento da construção subjetiva do “EU” do diagnosticado com TDAH.

Palavra-chave: TDAH, Fenomelogia-existencial. Psicodiagnóstico.

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN). E-mail: julianas.nobrega@hotmail.com

² Professora Mestra. Orientadora do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN). E-mail: mariana.cella@gmail.com

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) IN A PHENOMENOLOGICAL-EXISTENTIAL PERSPECTIVE

ABSTRACT

In view of the increasing diagnostic presentation of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children and adolescents at school, as well as the recent perception of their permanence in adult life, this article aims to analyze and problematize the process of psychodiagnosis of ADHD through a Phenomenological-Existential perspective. Based on the concept of Existential Phenomenology, which criticizes the dichotomy between the subject's consciousness and a world to be known, as well as considering that the world would not exist without a consciousness that conceives it (SILVA, V., 2016), we aim to understand how the ADHD presents itself (and not why), perceiving the individual such as being-in-the-world and not the symptoms/illness that are described on the criteria and characteristics related to Attention Deficit Disorder and Hyperactivity. The research was carried out through a systematic bibliographic review of books, articles and dissertations indexed to the SCIELO database in order to facilitate the understanding of the psychodiagnosis of ADHD, in view of a phenomenological-existential, allowing a more assertive perception of the construction of the diagnosis of Attention Deficit Disorder and Hyperactivity, for parents, teachers and health professionals, as well as the understanding of the subjective construction of the "self" of diagnosed with ADHD.

Keywords: ADHD. Existential-phenomenology. Psychodiagnosis.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) apresenta sintomas de hiperatividade física, mental, impulsividade e desatenção que alternam sua predominância ou manifestam-se simultaneamente (SILVA, A., 2014).

De acordo com Reinhardt e Reinhardt (2013) diagnóstico do TDAH é especificamente clínico e toma por base os critérios de classificação sintomática do DSM-V e do CID-10, de modo que, a lista sintomática se assemelha em ambos, sendo observada a necessária presença de ao menos seis dos nove sintomas da tríade sintomática para diagnóstico a partir do DSM-V e de um número mínimo de sintomas relacionados à hiperatividade/impulsividade e ou desatenção.

Os sintomas anteriormente citados em crianças se apresentam como sucessivos problemas comportamentais, já em adultos as queixas mais frequentes referem-se à desatenção.

Indivíduos com TDAH – crianças, adolescentes e adultos - apresentam uma mente criativa e cheia de ideias, que muitas vezes não é valorizada devido aos problemas comportamentais que recebem maior destaque em sua vida social-afetiva.

Sem causa biológica determinada e comprovada para o diagnóstico do Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade, controvérsias sobre a fidedignidade dos seus critérios diagnósticos são amplamente discutidas. Para Cruz et al. (2016) A infância está cada vez mais patologizada e medicalizada e a participação da medicina na categorização diagnóstica infantil corrobora com a diversidade de intercorrências que a vida (social, escolar e familiar) apresenta.

É preocupante perceber que apesar de tantas pesquisas e informações acerca desse transtorno, os profissionais de ensino, responsáveis por acompanhar boa parte da vida de crianças e adolescentes, ainda enxerguem o TDAH de maneira biologizante o que dificulta a permanência e aceitação destes no ambiente escolar.

O presente estudo aponta que a significação dada ao sujeito, enquanto portador do transtorno acaba por determinar aos professores e demais profissionais de ensino, que dados comportamentos e agitação são sinais sintomáticos, o que passa a estigmatizá-lo. Analogamente, portar um laudo diagnosticando TDAH seria equivalente a carregar uma placa com os dizeres: “não tem jeito, não aprenderá!”

Silva, V. (2016) traz a noção de que “educar não é homogeneizar”, é

coerente deixar surgir os diversos modos de ser, de criar e construir.

Cruz et al. (2016) relata ainda, que a visão biomédica predominante atualmente, não referencia a criança enquanto ser em processo de constituição de sujeito, que vive, deseja e expressa seus conflitos existências de uma forma ímpar, consonantemente às suas vivências social-cultural-política que têm determinante influência na construção histórica desse sujeito.

Na infância e na adolescência os indivíduos estão sujeitos ao cumprimento de metas e expectativas dos seus adultos responsáveis (pais e educadores), bem como as significações sociais reservadas a essas faixas etárias, e seguem um processo de negligenciar e até mesmo anular a existência de si mesmo. Vivemos a “Era dos Transtornos” e segundo Collares, Moysés e Ribeiro (2013), não se encaixar dentro dessas determinações prévias de si, torna o sujeito portador de algo. “As diferenças que caracterizam e enriquecem a humanidade são tornadas transtornos” (COLLARES; MOYSÉS; RIBEIRO, 2013, p.15).

Com uma visão mais abrangente acerca da doença, a Gestalt Terapia, enquanto abordagem fenomenológico-existencial concebe o adoecimento como consequência de uma relação inconsonante entre o indivíduo e o meio (ANTONY; RIBEIRO, 2004).

Na contemporaneidade a correria do dia a dia se torna mais presente na vida das crianças e dos adolescentes do que o convívio familiar. Cada vez mais os pais se tornam ausentes e as atividades extras (inglês, natação, esportes, etc.) e distrações tecnológicas preenchem o vazio deixado pela falta de atenção desses. E que ironia ser a desatenção um dos sintomas mais frequentes na tríade sintomática que compõe o diagnóstico de TDAH.

Machado (2013) diz que a dificuldade demonstrada pelos adultos no convívio com seus filhos na primeira infância, é confirmada no exagero em aproveitarem-se de mediações e intermediários.

Pais e profissionais da educação referem-se ao diagnóstico do TDAH fazendo uma relação da medicalização com questões biológicas e não consideram a construção sócio histórica e familiar (CRUZ et al., 2016).

Em uma visão gestáltica, Diógenes e Pontes (2016) indicam que saúde e doença integram o que chamam de processo de satisfação das necessidades e adaptações do indivíduo com os outros, o meio e com o seu “eu”. Dar aos diagnosticados com TDAH uma compreensão mais ampla de seu diagnóstico e do

quanto este os afeta social e afetivamente, contribuiria para o seu melhor desempenho e uma perspectiva de futuro positiva, considerando que, em sua maioria, sofrem por descrédito, de si mesmo e dos outros, em seu real potencial.

Ainda com literatura escassa acerca da abordagem fenomenológico-existencial referente ao TDAH busquei aqui unir o conceito fenomenológico-existencialista para os psicodiagnósticos e os critérios utilizados como determinantes para o diagnóstico do TDAH, bem como, de que maneiras este transtorno se manifesta, tanto numa perspectiva psicológica, quanto educacional, na pretensão de permitir uma compreensão mais ampla desta temática.

Neste contexto surge então o questionamento, de que maneiras essas influências e as incertezas relacionadas aos critérios diagnósticos contribuem para a construção do sujeito TDAH.

A presente pesquisa visa perceber, em uma perspectiva fenomenológico-existencial, o diagnóstico do Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), bem como:

- Compreender o processo de psicodiagnóstico dentro da perspectiva Fenomenológico-Existencial;
- Descrever os critérios relacionados ao TDAH;
- Problematicar o diagnóstico do TDAH a partir da pesquisa da ótica Fenomenológico-Existencial.

2 METODOLOGIA

Para elaboração desse trabalho foi realizada uma pesquisa qualitativa mediante revisão bibliográfica fundamentada em consultas a livros, artigos e dissertações de autores como indexados em periódicos das bibliotecas eletrônicas SCIELO, LILACS, entre outras, por meio de uma busca sistemática foram eleitos aqueles que tinham maior proximidade com a temática proposta, com a finalidade de adquirir maiores informações quanto ao nosso objeto de estudo.

O levantamento destes conceitos, teorias e posicionamentos possibilitaram uma compreensão mais significativa e ampliada das características, sintomatologias, dificuldades, percepções e sentimentos diretamente ligados ao diagnóstico do TDAH. Desta forma, o artigo busca facilitar a compreensão do TDAH, em uma

perspectiva fenomenológico-existencial e possibilitar a disseminação da informação acerca deste transtorno, para que pais, professores e profissionais de saúde tenham um maior entendimento da construção diagnóstica do Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade e assim também da construção subjetiva do “eu” da criança e do adolescente diagnosticado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

Para Silva, A. (2014) o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um transtorno caracterizado pela apresentação simultânea ou não da tríade sintomática formada pela impulsividade, desatenção e hiperatividade. Afirmamos estarmos diante de uma dinâmica desafiadora que é a delimitação entre o diagnóstico do que se supõem normal e o TDAH.

Acredita-se que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade se extingue na adolescência, porém estudos comprovam que persistem até a vida adulta (SILVA, A., 2014).

Neste primeiro capítulo, a priori, caracterizaremos o TDAH e discorrer acerca dos crescentes diagnósticos e as críticas que os cercam, como também, as possíveis indicações de tratamento.

3.1.2 Características do TDAH e o desenvolvimento da infância e da adolescência

De acordo com Caliman (2009), historicamente, por sua caracterização patológica de impulsividade, desatenção e hiperatividade o TDAH foi considerado, uma protopatologia, aparentemente ligados a possíveis problemas de saúde, sociais e econômicos, sendo nos Estados Unidos, seu tratamento considerado uma questão de gestão social e econômica da nação. Havia uma correlação dos sintomas do TDAH com o perfil de indivíduos que apresentavam comportamento agressivo e contra os riscos da violência a farmacologia era a ação mais produtiva, crescendo então, na indústria farmacêutica o interesse lucrativo para com os tratamentos.

Com sua inclusão na publicação de 1994 do DSM-4, após sofrer grandes

variações de conceitos e critérios de identificação, o diagnóstico do TDAH passou a ter reconhecimento e ser um transtorno legitimado pela comunidade médica, segundo Caliman (2009).

Caliman (2010) também afirma que ao longo desse processo de legitimação, a hoje conhecida como tríade sintomática (hiperatividade, impulsividade e desatenção) sempre foram sintomas presentes nesse transtorno, hora combinadas, hora alternados.

Silva, V. (2016) em referência a APA (2013) cita que de acordo com o DSM-5, o TDAH caracteriza-se como um transtorno do neurodesenvolvimento definido por desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade em níveis prejudiciais, sendo a desatenção ligada à incapacidade de manter-se em uma única tarefa, não ser capaz de manter o foco e desorganização. No caso da hiperatividade relaciona-se com a atividade motora descoordenada, em excesso e inapropriada, e inquietude. Atos não premeditados e a precipitação que podem ocasionar dano ao indivíduo referem-se à impulsividade.

É necessária a apresentação de 05(cinco) critérios categorizados no DSM-V para considerar um diagnóstico de TDAH. O critério A contempla a desatenção e a hiperatividade-impulsividade. O critério B indica que um conjunto de sintomas de desatenção, hiperatividade-impulsividade devem estar presentes antes dos 12 anos de idade e o critério C indica que a manifestação dos sintomas deve ocorrer em ao menos dois ambientes distintos. O critério D refere-se ao comprometimento funcional clinicamente significativo, de modo a registrar se ocorrem prejuízos a vida do indivíduo; e o critério E é a decisão clínica de que os sintomas não são compatíveis com outros transtornos (humor e ansiedade). (Anexo A).

Segundo Silva, A. (2014) o Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade, considerado um transtorno neurobiológico com diagnostico geralmente conhecido em crianças e adolescentes, em cerca de 70% dos casos persiste até a vida adulta. Cita ainda que apesar de não serem feitas associações de quais variáveis podem ocasionar a permanência dos sintomas do TDAH na vida adulta e, apesar de anteriormente estarem relacionados a sua persistência somente até a adolescência, atualmente é evidenciado em adultos o diagnóstico, que ocorre, em alguns casos, através de adaptações dos critérios apresentados no DSM-V no que se refere a crianças e adolescentes, e faz-se essencial a presença de 05 (cinco) sintomas.

Silva, V. (2016) aponta que, para considerar um diagnóstico positivo de TDAH é necessária a presença por um tempo mínimo de 06 (seis) meses de 06 (seis) ou mais sintomas de desatenção, bem como no mínimo 06 (seis) sintomas de hiperatividade-impulsividade, apresentando incompatibilidade com o nível de desenvolvimento trazendo prejuízos de cunho social, acadêmico e profissional.

[...] não se trata apenas de um estado temporário que será superado, de uma fase probatória, porém normal, da infância. Não é causado por falta de disciplina ou controle parental, assim como não é sinal de algum tipo de 'maldade' da criança (BARKLEY, 2002, p.35).

Alguns autores se posicionam a favor da ligação do TDAH a fatores biológicos e na significância da genética nas anomalias no desenvolvimento cerebral, de maneira mais evidente que a influência social e ambiental.

Silva, V. (2016) cita a relevância em informar que, segundo o DSM-V (APA, 2013), não há marcadores biológicos relacionados diretamente ao TDAH. Coloca ainda que, “segundo Caliman (2008), apesar dos avanços dos métodos de visualização cerebral, ainda não existe nenhum teste ou exame específico para identificação do TDAH” (SILVA, V., 2016, p.25).

Para diagnosticar o indivíduo como TDAH são utilizados “testes psicológicos, histórico clínico, análise do desempenho escolar e entrevistas com pais e professores” (SILVA, V., 2016, p. 25).

Deve-se enxergar o paciente como um todo e não apenas a apresentação de sua doença e sintomatologia. A avaliação clínica investiga a existência ou não de transtorno, o desempenho acadêmico do indivíduo, as relações familiares e sociais, as condições psicológicas e desta forma esboçar um apropriado esquema de intervenção para o tratamento.

3.1.3 Críticas Ao Diagnóstico e ao Tratamento

Apesar da crescente apresentação diagnóstica de crianças e adolescentes com TDAH, ainda não se pode apontar um determinante biológico para tal transtorno. Silva, V. (2016) relata que a ausência de marcadores biológicos vem gerando discussões acerca da autenticidade e confiabilidade dos critérios diagnósticos utilizados, os levando a serem amplamente discutidos.

As características que formam a conhecida tríade sintomática do TDAH se apresentam também, como características comuns ao desenvolvimento de crianças e adolescentes, bem como a expressão de tensões e emoções que estes venham a estar expostos em determinadas vivências relacionadas ao convívio familiar, escolar e social. Silva, A. (2014) enfatiza que muitos indivíduos não se encaixam nos critérios catalogados no DSM V, mas de alguma forma apresentam os sintomas, por vezes mais de um, porém com intensidade e frequência insuficiente para um diagnóstico TDAH característico.

Como citado anteriormente, não existem exames clínicos específicos para comprovação diagnóstica o TDAH e as possibilidades de identificação do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ainda são pouco conclusivas e muitas vezes não são levados em considerações dados sócios históricos e familiares referentes ao desenvolvimento do diagnosticado.

A apresentação diagnóstica geralmente percorre um percurso que se inicia na escola, com professores e equipe pedagógica, que realizam um encaminhamento a acompanhamento profissional externo (psicólogo, psicopedagogo...) com a suspeição do TDAH no aluno.

Existe uma gama de profissionais habilitados a trabalhar com indivíduos diagnosticados, profissionais de saúde e profissionais de ensino, porém, em sua maioria, pontuam e acentuam as questões biológicas e comportamentais apresentadas e já catalogadas em manuais médicos e cartilhas direcionadas a professores.

De acordo com o Parecer CNE/CEB número 17/2001:

[...] Todos os alunos, em determinado momento de sua vida escolar podem apresentar necessidades educacionais especiais, e seus professores em geral conhecem diferentes estratégias para dar respostas a elas. No entanto, existem necessidades educacionais que requerem, da escola, uma série de recursos e apoios de caráter mais especializados que proporcionem ao aluno meios para acesso ao currículo (BRASIL, 2001, p. 14).

A Resolução nº 2/2001 trata que os alunos com necessidades educacionais especiais que apresentam dificuldades referentes a dificuldades de aprendizado, limitações no processo de desenvolvimento no ensino adaptado que dificultam o acompanhamento da grade curricular; dificuldades de comunicação e sinalizações diferenciadas dos demais alunos; superdotação, facilidade de aprendizagem que

levam ao domínio rápido do conteúdo; necessitam de trabalho preparado por parte do profissional de ensino, de modo que esse perceba as necessidades educacionais especiais do aluno, flexibilize a ação pedagógica nas diferentes áreas de conhecimento, avalie de forma contínua, a eficácia do processo educativo, atue em equipe, inclusive com professores especializados em educação especial.

Claramente o Parecer CNE/CEB 17/2001 informa que é função de todos, em especial os setores de pesquisa e as universidades, desenvolverem estudos em prol de melhoras no auxílio e ampliação da capacidade das pessoas com necessidades educacionais especiais, referentes à comunicação, locomoção e desenvolvimento da autonomia educacional, produtiva, social para o pleno exercício de sua cidadania.

O que os críticos revelam é a falta de compreensão a respeito das formas, ambientes e contextos em que dados comportamentos (sintomas) se apresentam, bem como, a intensidade que cada um se revela quando exposto tais situações. Silva, V. (2016) relata que a hiperatividade e a falta de atenção vem justificando o fracasso escolar de crianças e adolescentes, sendo estes responsabilizados por não conseguirem aprender, eximindo a escola, os pais e a sociedade a qual fazem parte, de sua responsabilidade nesse processo.

Testes clínicos pouco conclusivos e que não levam em consideração a constituição familiar, sócio-histórica e cultural do possível portador do TDAH, que na maioria das vezes já chegou a um consultório por encaminhamento escolar, são levados a discussão em respeito à sua eficácia. O aumento frequente da medicalização de crianças com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade sinalizando que o tratamento siga uma visão de que disfunções cerebrais são as responsáveis pelos comportamentos inadequados, desconsiderando a constituição histórica do desenvolvimento psíquico humano limitando as funções psicológicas superiores a maturidade orgânica estimulando a intervenção medicamentosa (SILVA, V., 2016, p. 29).

Quando a criança é distraída, establanada e não se concentra nas atividades escolares é logo diagnosticada – ou superficialmente rotulada – como TDAH, e já passa a ser medicada e acompanhada de forma diferenciada no ambiente escolar. Por que não questionar o nível de interesse e empatia da criança com assunto proposto que não o manteve atento? Por que não questionar quanta energia este aluno dispunha no momento em que corria e por motivos diversos e esbarrou em algo, ou então qual o seu nível de excitação e o que a provocou para apresentar tal

agitação? Quantos os estímulos dados a este aluno que não o manteve concentrado no momento desejado pelo professor? Em um universo de ao menos trinta alunos como esperar que todos recebam as informações dadas da mesma maneira e com a mesma eficácia?

A demasiada medicalização da infância retira o poder crítico quanto a deficiência das instituições de ensino, da capacitação dos profissionais de ensino, da insignificante relevância as políticas educacionais, responsabilizando unicamente ao aluno pela frustração do desenvolvimento intelecto-acadêmico.

São perceptíveis, segundo Silva, V. (2016), que os fatores sociais, culturais, afetivos, históricos e políticos corroboram com a constituição de ser. A medicalização ignora o sujeito em sua singularidade, que é parte integrante de um contexto sócio-histórico-cultural, enfatizando apenas a sintomatologia biológica. A autora aponta a existência de uma crítica à visão reducionista que designa o sujeito como fruto de estímulos neurofisiológicos, enumerando diversos aspectos que contribuem para que o diagnóstico do Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade seja contestado diante de sua elevação diagnóstica propagando a prescrição de estimulantes.

É sabido que diferentes sujeitos respondem de diferentes formas a diferentes estímulos, sendo assim, é plausível esperar que sejam tratados, analisados e educados de acordo com suas capacidades específicas. Crianças e adolescentes podem executar tarefas satisfatoriamente se estimuladas de maneira adequada. Com as que são diagnosticadas com TDAH não é diferente. Para Silva, A. (2014), a criança com TDAH deixa fluir entusiasmadamente sua criatividade, inata a ele, quando lhe são oferecidos os estímulos corretos, de modo que, elogios e recompensas funcionam como melhor ação de seu desempenho. Da mesma forma que críticas em excesso e a falta de compreensão retraem seu desenvolvimento.

Na realidade o que temos é um engessamento clínico e educacional que inviabiliza um desenvolvimento psicologicamente saudável, considerando que o fato de apresentar comportamentos naturais e inerentes a sua evolução, porém já apontados como características de determinado transtorno, fazem o sujeito vestir a carapaça do doente e não ser visto como capaz nem enxergar em si, quaisquer que sejam suas capacidades.

Quanto aos pais e o diagnóstico, podemos refletir que nos tempos atuais os pais passam mais tempo fora de casa do que em convívio com seus filhos, o que

provoca muita culpa e desconhecimento de como lidar com as demandas que a criança apresenta. Aceitar o diagnóstico é de certa forma, uma maneira de aliviar a culpa que lhe cabe: -“não foi por falta de atenção, ele tem um problema”.

De acordo com BONADIO e MORI (2013, p. 98) a maioria dos diagnósticos serve para justificar as dificuldades dos alunos quanto às responsabilidades da instituição e do Estado em relação a políticas voltadas a educação, bem como minimizar a culpa dos pais, no que diz respeito à educação de seus filhos.

3.2 INFLUÊNCIAS DO CAPITALISMO E DA TECNOLOGIA

A modernidade da sociedade contemporânea advém de uma construção histórica voltada ao capitalismo e os avanços tecnológicos que, as vias de regra deveriam, entrelaçados aos avanços sócio-culturais, agir em benefício de todos os indivíduos. É bem verdade que não se apresentam atualmente desta forma. Existe o benefício sim, mas aos que tem acesso facilitado entre as diferentes classes sociais.

A cultura do consumo exagerado juntamente as mitigadas políticas educacionais, bem como a competitividade incentivada por essa cultura, acabam por anular a essência desse indivíduo, que passa a negligenciar o bem-estar e sua qualidade de vida. O seu tempo não mais atende a sua necessidade desenvolvimental e ao que se considera organicamente saudável.

Diante das pesquisas se apresentarão a seguir, pode-se conectar o adoecimento e a imobilidade do sujeito, fazendo uma interligação com a crescente apresentação diagnóstica do TDAH.

3.2.1 O Capitalismo na história do TDAH

BONADIO e MORI (2013), afirmam que para que ocorra uma melhor compreensão acerca da problemática da atenção manifestas no contexto escolar, faz-se necessário uma visão histórica focada na sociedade moderna e contemporânea. As autoras contextualizam que este passeio na historicidade remete ao desenvolvimento da educação contemporânea, da concepção de homem, de mundo, de sociedade e de cultura determinados pelo capital, e que refletem diretamente nas escolas e nas práticas pedagógicas.

Aranha (2006 apud BONADIO E MORI, 2013), traz uma reflexão quanto a

relação entre as questões da educação e as pessoas nos diversos segmentos da comunidade, sendo assim, exigido da prática educacional soluções assertivas conforme as necessidades da época, sinalizando o papel da escola, as tendências e políticas pedagógicas. Todas as transformações relacionadas a essa visão capitalista inserida na sociedade ocasionaram alterações na concepção do homem quanto ao mundo e si mesmo, constantemente modificando também a concepção de educação.

Ocorreu entre os séculos XV e XVI a transição entre o Renascimento e o Humanismo. Este movimento tinha uma visão direcionada a recuperação dos homens e da cultura em contramão as ideias autoritárias religiosas. Esse processo provocou alterações ao sistema educacional influenciadas pelo desenvolvimento econômico do comércio, de modo que, a burguesia pretendia na educação, a capacitação para subsidiar o progresso de seus negócios (BONADIO E MORI, 2013, p. 69).

O ato de educar, de acordo com Aranha (2006), tornou-se uma aspiração burguesa a formação de “homens de negócio” que adquirisse conhecimento e desfrutasse dos “prazeres da vida”. A escola não tinha como missão transmitir conhecimento, mas a fornecer moralidade aos seus alunos, tornando assim, a educação um ato rigoroso, disciplinador e passível de punição.

As práticas pedagógicas conservadoras combinadas as práticas educacionais liberais seguiam perfil em que, uma educação diferenciada, direcionada a diferentes classes, dentro dos padrões da Escola Tradicional, reforçava as desigualdades sociais, de modo que havia uma distinção do projeto educacional, anulando assim, os projetos de igualdade formal (BONADIO E MORI, 2013, p. 90).

Ocorre que, em meio a todo esse processo de transformação da educação em razão dos interesses capitalistas, era cobrado do aluno uma postura de reafirmação das diferenças, legitimando características individuais e biológicas como razões das desigualdades sociais e Patto (1996 apud Bonadio E Mori, 2013), relata que a Psicologia assumiu um papel seletivo, separando os aptos dos inaptos, a partir de testes, que implicavam na concepção de classe homogeneia, sendo, na era capital, a ciência que proporcionava às diferenças sociais disfarçarem-se de diferenças pessoais e biológicas, fortalecendo uma educação naturalizante e anulando a participação social no processo de aprendizagem.

O autor traz um conceito de Duarte (2006) que com base no marxismo propõe que as necessidades não são naturais nem espontâneas; são na verdade uma produção do mercado de consumo visando um público para tanto, utilizando-se das mídias e incentivando o consumo e dando margem a novas necessidades na intenção de viabilizar uma alta na produção.

Vendo por essa ótica, BONADIO e MORI (2013) questionam se, da mesma forma em que as necessidades são geradas a partir da produção de mercadorias, a sociedade estaria então, propensa a criar e nutrir doenças escolares, assim como também, ressalta o pensamento de que, o consumo de um medicamento está relacionado à existência de uma doença, levando a crença de que a sociedade capitalista estaria em processo de produção do fenômeno do adoecimento buscando a ampliação do descontrolado consumo medicamentoso.

BONADIO e MORI (2013) relatavam que, para corroborar com a indicação medicamentosa, a indústria farmacêutica, para se manter dentro das metas de mercado, financiam pesquisas visando à comprovação de eficácia dos medicamentos direcionados aos transtornos, a exemplo do TDAH. Em geral são pesquisas voltadas aos componentes causadores bioquímicos e acabam por anular a historicidade e as vivências no processo de desenvolvimento do indivíduo (BONADIO E MORI, 2013, p.56-57).

As autoras apontam ainda que, o aumento na produção de medicamentos como para conter sintomas relacionados ao TDAH como, foco de atenção e rendimento escolar, está atrelado à amplificação diagnóstica do transtorno, assim como a imediata necessidade das instituições escolares e dos pais em direcionar a culpa e a resolução dos problemas gerados pelo comportamento da criança, sendo então a medicalização a opção que proporciona agilidade e exime os professores e responsáveis da mediação fundamental para desenvolvimento cognitivo e das funções psicológicas superiores. Todo esse processo demanda um tempo mais estendido envolvendo um trabalho mais acentuado de toda rede de apoio do indivíduo (pais, professores, agentes socializadores, mídia, etc.) (BONADIO E MORI, 2013).

O fracasso escolar, e por consequência o fracasso profissional, de acordo com os apontamentos citados, bem como sua progressão atual, cada vez mais se distancia de uma resolução baseada em políticas públicas eficientes voltadas a educação e ao desenvolvimento saudável da infância e juventude, deste modo as

ações medicamentosas e médicas vêm se apresentando dentre as opções mais a direcionadas a uma solução.

Sroufe (2012 apud BONADIO E MORI, 2013) relata que tanto nos Estados Unidos quanto no Brasil crianças e adolescentes diagnosticados com TDAH são vistas como portadoras de uma doença orgânica, de forma que assim é desconsiderada uma compreensão acerca da qualidade da educação e as demais questões que possam estar relacionadas à imposição dessas doenças escolares.

3.2.2 Tecnologia: estímulo inovador e indiscriminado

De acordo com Paiva e Costa (2015) o brincar na sociedade contemporânea em nada tem a ver com o que realmente é concebido como brincadeira. O correr, o pular, imaginar que as bonecas estão a tomar chá, jogar bola e o brincar que participou da formação histórica da infância de muitos, estão sendo substituídos pela tecnologia e seus estímulos eletrônicos. Não só o brincar, mas também as relações estão tomando um caráter virtual, onde o contato está cada vez mais flutuante.

Em uma sociedade industrializada e capitalista em que aparelhos digitais e jogos eletrônicos são atualizados a cada ano e o mercado de consumo incentiva a aquisição dos modelos de última geração interferindo diretamente no amadurecimento desenvolvimental (socio-afetivo-cognitivo) das crianças e adolescentes expostos a intrínseca ociosidade atrelada ao avanço do processo de automação tecnológico. Podemos afirmar que a sociedade atual, dentro da modernidade imposta, considera o brincar, propriamente dito, um ato desconforme aos moldes contemporâneos. Correr, pular e se divertir ativamente pode estar se tornando mais um sintoma, criado socialmente para atender a demanda consumista esperada.

Conforme citado em capítulo anterior, de acordo com o estímulo oferecido e de que maneira isso acontece, a criança/adolescente com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade corresponde criativamente e demonstra o quanto é inteligente, porém incompreendido.

A enxurrada de estímulos a que a infância é exposta atualmente, com os adventos tecnológicos, favorecem uma apresentação sintomática do TDAH, a desatenção, conseqüentemente se torna mais difícil a priorização de suas tarefas. Silva, A. (2014) aponta que as dificuldades em memorizar e aprender aparecem não

por incapacidade, como é entendido e referenciado por seus responsáveis educacionais, mas sim, por não conseguirem manter a atenção e concentração suficientemente e intensamente adequadas no que lhe é proposto.

Tokuo (2016) traz a reflexão, com base na fenomenologia Heideggeriana, acerca do Ser-com na era tecnológica, em tempos de vivência de alto consumo e alta modernidade, em que a interação homem-mundo está sendo mediada, cada vez mais, pelas tecnologias de informação e comunicação, montando uma nova configuração da vida social. Ela chama de "Era do Click", que viabiliza novos meios de estar com os outros.

Dentre as queixas mais apontadas por pais de crianças e adolescentes diagnosticados com TDAH, são as de caráter comportamental. Agitação, impaciência, desorganização, inquietude. Em pesquisa realizada por Silva, V. (2016), é apontado que o tempo corrido, as metas financeiras e profissionais, a sobrecarga das mães, são fatores que geram impaciência e intolerância por parte dos pais, e estes se vêm tentados e impulsionados a proporcionar distrações e ocupações para seus filhos, como por exemplo, o preenchimento da rotina diária das crianças e adolescentes com atividades extraescolares, bem a compensação pela culpa em não poder direcionar mais de seu tempo a criação de seus filhos, com brinquedos e equipamentos multimídia de última geração que conseguem manter a crianças ocupadas e anula a visibilidade de seu comportamento tido como inadequado.

“As crianças já não sabem mais falar de seus sentimentos, suas aflições, seus desejos e nem fazem mais amizades, se escondem dentro de casa, parece até que a tecnologia as satisfaz” (PREVITALE, 2006, p. 12).

As mudanças de papéis, dentro de uma sociedade formada aos moldes patriarcais, reduziram consideravelmente a atenção direcionada a criação e ao tempo dos pais com seus filhos, sendo as tarefas a eles anteriormente reservadas direcionadas a outros e dentre esses outros se encaixam os consolos tecnológicos.

A infância vive a era da modernização em que o brincar passou a ser “acessar” e “conectar” e a interação social passou a ser dar “likes” e “seguir”. Para Previtale (2006) as crianças não correm mais, não jogam bola na rua nem conversam com os vizinhos nem colegas do condomínio, devido à violência estão sempre trancados entre as paredes de casa, em frente à televisão, videogames,

desaprendendo, e alguns nem aprenderam ainda, o brincar, o conversar. As crianças imitam os gestos de seus heróis de desenhos e jogos, assim como seguem modelos apresentados por personalidade que surgem nas mídias sociais, exaltando a vaidade e o desejo de consumo.

Marcellino (1990, p. 54) afirma que o encurtamento do tempo e espaço dedicados a infância acabam por restringir a cultura infantil a prática do consumo mercadorias, “produzidos não por ela, mas para ela, seguindo critérios adultos, contribuindo para a transformação do brinquedo em mercadoria e para o comprometimento da evasão do real, que possibilita a imaginação de novas realidades”. Ele chama este fenômeno de “*desrespeito à cultura da criança*”.

Paiva e Costa (2015) pontuam que a indiscriminada utilização de tecnologia por crianças e adolescentes, ocasionam o que chamam de desequilíbrio físico e psicológico fomentando o isolamento social e o sedentarismo, fenômeno que abarca o embotamento afetivo, despersonalização ansiedade e depressão, intervindo negativamente no desenvolvimento físico, cognitivo, afetivo e social da infância.

Em paralelo aos avanços tecnológicos as pessoas estão adoecendo físico e mentalmente com maior frequência. O processo de automação está diretamente ligado ao sedentarismo dos indivíduos, e por consequência a infância adocece psicologicamente mais cedo (PAIVA; COSTA, 2015). O conviver dentre as diferenças culturais está mais difícil e o incentivo a infância isenta de movimentos físicos decorrentes de uma “política ideológica de qualidade vida mitigada pelos aparelhos eletrônicos” (PAIVA; COSTA, 2015, p. 6).

Não podemos deixar de configurar todo o poder benéfico que a tecnologia tem e o seu papel de grande importância junto ao desenvolvimento social, além de oferecer ferramentas maravilhosas direcionadas ao desenvolvimento do indivíduo, porém o mau uso e a utilização indiscriminada destes acarretam consequentemente danos a sua saúde física e psicológica.

Diante disto, é coerente citar apontamento das autoras Eisenstein e Estefenon (2011) o mundo virtual de maneira progressiva cruza os seus limites com a realidade cotidiana das crianças e dos adolescentes, de modo a ocasionar transformações em seus comportamentos e formas de se relacionar familiar e socialmente, bem como acompanham o surgimento de novos problemas ligados à saúde para o que chama “geração da era digital” relacionadas a uso exacerbado de computadores, sedentarismo, distúrbios de sono, queda do rendimento escolar

dentre outros.

As autoras relatam também que virtualidade oferece um leque de atrativos, que, porém em contrapartida caracterizam ameaças a saúde. Permite o disfarce das ansiedades e medos, vem ultrapassando fronteiras políticas, culturais, sociais com um crescimento acima das expectativas, possibilitando o acesso a conhecimentos e qualquer informação, “disponibilidade com um toque de um botão”. A chamada liberdade de acesso.

Apesar de estarem sempre antenados e acompanhando toda a evolução e sofisticação tecnológica, crianças e adolescentes já se vêem no chamado futuro e nas pressões que o atravessam, trazem as quedas nos rendimentos escolares, dificultam o diálogo e antagonicamente promovem um distanciamento social em meios a inúmeras conexões e “amigos” na rede, assim como também se comunicam menos com familiares e reduzem o afeto a eles dirigido (EISENSTEIN; ESTEFENON, 2011, p.43).

É necessária a reafirmação da autenticidade na primeira infância, bem como avaliar os danos caudados na formação do *self* exposto a inautenticidade e condutas artificiais (MACHADO, 2013).

Marina Machado (2013) relata que os adultos contemporâneos encontram certa dificuldade em participarem das vivências da primeira infância de seus filhos, de modo que o uso exacerbado de mediações e mediadores compensatórios como especialistas, objetos tecno-culturais e manuais que indicam “tudo saber”.

A autora aponta ainda que, vivenciamos um contexto em que as crianças estão segregadas em agrupamentos e especialistas com subdivisões relacionadas à faixa etária e perfis que nomeiam de categorias de estudo, o que torna difícil a advogar em favor do “direito da criança *ser o que ela é*”.

Faz-se necessário alertar os adultos quanto ao uso exagerado dos chamados tecnicismos na interação cotidiana entre eles e as crianças e adolescentes. Parafraseando Guimarães Lopes (93) nos coloca que “Educar é esperar”, esperar no sentido de dar tempo ao tempo, o ausente e o presente coexistindo, o que para Winnicott (1990 apud MACHADO, 2013) seria impulsionar a fantasia infantil de controle da hora.

Dentro da perspectiva de permitir a criança e o adolescente *ser o que é*, faz-se necessária a compreensão que a construção desse *ser* se inter-relaciona com o convívio com o outro, dando a este *ser*, também, um conceito de *ser* - social.

O sujeito pode variar seu comportamento diante da variação de ambientes a qual for exposto, assim como também, o constrói e/ou o adapta ao convívio e as relações vivenciadas com o outro.

Ocorre que as vivências das crianças, bem como a dos adolescentes vêm sendo intelectualizadas. Para Machado (2013, p. 260) deve-se possibilitar e incentivar o impulso criativo e a fantasia da criação do mundo na integralidade de suas experiências de vida.

Antony e Ribeiro (2004, p. 132) apontam que a criança e o adolescente se permitem prender a atenção em algo que lhe seja interessante, utilizando as funções relacionadas à atenção como: selecionar, focar, manter e dividir. Esta situação permeia um processo motivacional implícito em um fenômeno cognitivo da atenção que valoriza os pontos positivos e foge dos negativos de modo que, existe uma “atenção seletiva” e uma “desatenção seletiva”.

Diante disto, devemos analisar até que ponto esse sintoma merece ser questionado e revisto enquanto parte de um transtorno incapacitante. Qual o grau de desmotivação e alienação de personalidade a qual esse sujeito, enquanto em processo de formação e desenvolvimento, foi indiretamente direcionado.

Os autores afirmam que o TDAH é tratado como patologia unicamente, o que anula a potencialidade criativa e os talentos que devem ter maior visibilidade que os possíveis déficits. O TDAH convive diretamente com o ritmo acelerado que acompanha o fluxo da vida, fazendo da inquietação e da desatenção, situações presentes na sociedade moderna, assim como a ansiedade (ANTONY; RIBEIRO, 2004, p.133-134).

3.3 A FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL

“A Fenomenologia [...]. É a ambição de uma filosofia que seja uma “ciência exata”, mas é também um relato do espaço, do tempo, do mundo ‘vividos’. É a tentativa de uma descrição direta de nossa experiência tal como ela é, e sem nenhuma deferência à sua gênese psicológica e às explicações causais que o cientista, o historiador ou o sociólogo dela possam fornecer.” (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 1).

Buscando superar os pensamentos do seu mestre Husserl, pioneiro no estudo da fenomenologia, Heidegger (2006, p. 74) pontuou-a como o “*deixar e fazer por si mesmo aquilo que se mostra*”. Para Mariana Couto Guerra (2012, p. 170) a

fenomenologia é um conhecimento que compreende, interpreta e descreve os fenômenos como se apresentam, trazendo também, o conceito dado por Lenio Streck de que o fenômeno da compreensão do ser é descrito pela fenomenologia, de modo que esta está relacionada também à questão do ser.

Guerra (2012, p. 173-174) afirma que com base na fenomenologia hermenêutica Heidegger teve a compreensão de ser humano enquanto unidade e enquanto ser, de modo que esta unidade retrata uma diferença ontológica. A autora relata que, apesar de se inspirar nos conceitos de Husserl, Heidegger difere de seus pensamentos ao dizer ser a filosofia a ontologia e fenomenologia um caminho para a ontologia.

A fenomenologia é uma filosofia madura que estuda a consciência partindo da visão do Eu enquanto sujeito pensante, portanto em meio aos paradigmas das filosofias da consciência (MISSAGGIA, 2015, p.136-137).

Heidegger foi fundador da Fenomenologia-Existencial influenciado pelos conceitos de filósofos como Kierkegaard que apontava questionamentos referentes à concretude do homem à medida que é um indivíduo existente e apresenta a iminência de uma angústia por sua própria existência, assim como pelas possibilidades de escolha que esta lhe mostra, de modo a ressaltar a liberdade como a grande questão humana. A fenomenologia é descrita a partir do fenômeno vivido buscando conhecê-lo da forma como ele se apresenta na consciência. Propõe a redução fenomenológica, percurso que leva até a essência do fenômeno (SILVA, V., 2016, p. 60).

Heidegger percebe o homem como integrante de uma relação ativa, criativa e construtiva com o mundo. O homem que não se fecha para o mundo por fazer parte de uma situação circunstanciada, mas que pode se distanciar e se aproximar desta de acordo com seus desejos e necessidades. A fenomenologia heideggeriana, de acordo com Tokuo (2013, p. 50), intenciona a interpretação do que se manifesta no momento em que se manifesta, sem predefinir respostas ou verdades absolutas, mas, buscando a compreensão de como este fenômeno se manifesta.

O movimento filosófico do existencialismo prioriza a existência de modo a configurar a centralização do indivíduo existente enfatizando sua evolução contínua. Para Sartre "A existência para precede a essência", e de acordo com Nicolau (2017, p. 12), o que dá sentido à existência de um ser biológico, "criatura humana no mundo" que após suas vivências experienciais constitui sua essência, considerando

o homem, indivíduo em constatação de si mesmo fundamentado na liberdade da escolha.

Nicolau (2007, p. 13) relata que para Heidegger o ser tem uma vida limitada e por consequência ameaçada, está à existência humana constantemente posta diante da morte. Considera o ser do homem um ser para fora de si. O existencialismo coloca a natureza do homem em uma inter-relação com outro, embasado na fenomenologia.

Jean Paul Sartre a priori formulou suas reflexões no campo da psicologia, porém aprofundou-se na filosofia buscando fundamentar suas pesquisas, revendo conceitos filosóficos da psicologia que permitam uma nova visão ontológica da realidade, o homem em outra perspectiva. Seus pensamentos vão da “análise da realidade humana individual e subjetiva [...] até o estudo da existência do homem no corpo social e a interpretação do movimento global dos acontecimentos históricos.” (PERDIGÃO, 1995 apud SILVA, V., 2016).

Silva, V. (2016, p. 36-37) afirma que para Sartre não se pode perceber o homem e o mundo como organismos concretamente dissociados, mas sim que o homem tem sua existência imbuída no mundo. A autora aponta que esse conceito de Sartre da união específica do homem com o mundo é o que Heidegger classifica de Ser-No-Mundo

Diante do exposto seria então a Fenomenologia-Existencialista é a compreensão do Ser-No-Mundo, o ser enquanto há existência do mundo e o mundo que necessita da existência desse ser para existir. Ambos participantes na constituição da existência um do outro, partindo de uma compreensão mais ampla do ser e dos fenômenos quando e de que maneiras esses ocorrem.

3.3.1 A Fenomenologia Existencial e o Diagnostico

A Fenomenologia-Existencial traz o adoecimento como consequência da desconformidade relacional entre o indivíduo e o meio, de modo que se tenha uma visão mais integrada do indivíduo, compreendendo-o como um todo e não pelos sintomas ou doença que apresenta (ANTONY; RIBEIRO, 2004).

Pela ótica da fenomenologia deve haver um distanciamento das ideias engessadas quanto aos diagnósticos de TDAH, segundo Silva, V. (2016, p.16). A autora pontua ainda a necessidade em questionar o que é posto como natural e

conclusivo, desconsiderando o que está impensadamente determinado, passando a perceber as coisas por elas mesmas. Questionar a compreensão prévia para captar o Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade como se mostra.

Para tanto a autora diz ser importante a utilização da redução fenomenológica para uma compreensão mais ampla do diagnóstico do TDAH, contrapondo-se aos diagnósticos que se baseiam em pré-definições científicas, manuais e direcionamentos, aos quais pais estão expostos e acabam por tendenciosamente, optar pela medicação por entenderem ser a via mais fácil e eficaz.

Visando uma solução em meio à urgência a que a vida se apresenta, a medicalização vem se difundido indiscriminadamente, e a falta de conhecimento acerca do adoecimento de forma geral assim como, uma compreensão pouco assertiva de si e do outro, finda condicionando o indivíduo e sua rede assistencial (família, educadores, profissionais de saúde...) a aceitar os conceitos médicos e biológicos como conclusivos e possíveis soluções ou remediação ao problema.

As crianças e adolescentes, bem como os adultos que permanecem com a apresentação sintomática do TDAH, como citei anteriormente em capítulo anterior, carregam um estigma e são vistos apenas pela biologização do fenômeno sem referenciar o modo como se manifestou o transtorno, sua constituição enquanto ente de um ser que existe em meio a suas vivências familiares, sociais, histórico-culturais, acabam por não serem consideradas em sua importância.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos conceitos apresentados nessa pesquisa foi possível identificar diferentes posicionamentos acerca do psicodiagnóstico do Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), assim como a Fenomenologia-Existencial os percebem.

O TDAH se apresenta com uma tríade sintomática: desatenção, hiperatividade e impulsividade, com alternância em sua predominância, que apesar das crescentes pesquisas acerca de seu diagnóstico, não existe uma causa biológica definida e comprovada, o que provoca amplas discussões e discordância quanto à fidedignidade de seus critérios.

Esta biologização do TDAH direciona a maneira como pais e educadores

concebem seu diagnóstico, de modo a não levarem em consideração a construção sócio-histórico-familiar do indivíduo nesse processo.

Os diagnósticos do TDAH anulam nos indivíduos a visibilidade de suas ideias e mentes criativas, bem como, têm seus problemas comportamentais apontados com maior destaque em suas vidas social e afetiva.

Os indivíduos diagnosticados TDAH além das questões comportamentais e cognitivas são expostos a intercorrências emocionais, a falta de informação por parte de pais e educadores, embotamento e distanciamento social, bem como a desinformação e desconhecimento de si mesmo e o que pode ocasionar a constituição de sua subjetividade.

Na urgência do cotidiano os pais estão cada vez mais ausentes e as atividades extras e as distrações tecnológicas passam a ocupar o vazio deixado pela falta de atenção desses. E questiono então não uma grande ironia a “desatenção” ser um dos sintomas mais frequentes da tríade sintomática do TDAH.

A Fenomenologia-Existencial sugere um olhar integrado do indivíduo, o indivíduo visto como um todo e não somente pela sintomatologia que apresenta. Portanto o indivíduo diagnosticado não deve ser reduzido às características do TDAH, mas sim compreendido em seu modo de existir, por suas características individuais, como as construiu em suas vivências e de que maneira o ajustamento criativo desses indivíduos ao melhor funcionamento de sua auto-regulação seria facilitado.

A apresentação diagnóstica do TDAH vem crescendo consideravelmente, e ocorre em sua maioria na infância, fase do desenvolvimento em que o cognitivo e a subjetividade estão em construção, fase também em que o indivíduo enquanto criança acaba por ter características naturais ao seu crescimento como correr, pular, questionar, etc., confundidas com sintomas. O brincar na contemporaneidade passou a causar estranheza, ser visto como diferente tendo em vista que as crianças são silenciadas e aquietadas por brinquedos tecnológicos que ativam seus cérebros e os bombardeiam com estímulos e energia que não tem vias escape, o brincar propriamente dito passou a sintoma. É também o momento da vivência educacional do indivíduo que enfrenta o pré-conceito de ser portador de um transtorno que desacredita suas capacidades criativas trazendo a este indivíduo a noção de incapaz.

A quem devemos conferir a responsabilidade pelo diagnóstico de Transtorno

de Deficit de Atenção e Hiperatividade? É orgânico ou é cultural? De acordo com a pesquisa levantada neste artigo é possível afirmar que o TDAH é uma constituição multicausal e que devem ser consideradas a construção histórica, social e afetiva do indivíduo, bem como de que formas a educação o entende e o que faz para contribuir com seu desenvolvimento.

Independente do questionamento acerca da fidedignidade de seu diagnóstico, o TDAH está aí, bem presente e em crescimento constante, de modo que se faz necessário discussões mais amplas, maiores pesquisas, dentre as mais diversas abordagens, visando um único objetivo, a manutenção do bem-estar do indivíduo e uma maior compreensão de si mesmo e de sua constituição em meio as inter-relações desse com o mundo.

REFERÊNCIAS

ANTONY, S.; RIBEIRO, J. P. A criança Hiperativa: uma visão da abordagem gestáltica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 20, n. 2, p. 127-134, maio/ago. 2004.

ANTONY, S.; RIBEIRO, J. P. Hiperatividade: doença ou essência um enfoque da gestalt terapia. *Psicologia: ciência e profissão*, Brasília, v. 25, n. 2, 2005.

ARANHA, M. L. A. *História da Educação e da Pedagogia. Geral e Brasil*. São Paulo: Moderna, 2006.

BARKLEY, R. A. *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): guia completo e atualizado para pais, professores e profissionais de saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer n. 17/2001: Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Aprovado em 03 jul. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB017_2001.pdf>. Acesso em: 17 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Portal de ajudas técnicas para educação: equipamento e material pedagógico para educação, capacitação e recreação da pessoa com deficiência física: recursos pedagógicos adaptados. Brasília: MEC: SEESP, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/rec_adaptados.pdf>. Acesso em: 16 out. 2017.

BRASIL. Resolução CNE/CEB n. 2, de 11 de setembro de 2001: Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2017.

BONADIO, R. A. A.; MORI, N. N. R. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: diagnóstico da prática pedagógica [online]. Maringá: Eduem, 2013, 251 p.

CALIMAN, L. V. A constituição sócio-médico do “fato TDAH”. Rio de Janeiro: Psicologia e Sociedade, v. 21, n. 1, p. 135-144, 2009.

CALIMAN, L. V. Notas sobre a história oficial do transtorno de Déficit de atenção/hiperatividade TDAH. Psicologia Ciência e Profissão, v. 30, n. 1, p. 46-61, 2010.

CALIMAN, L. V. O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção. Psicologia e Estudo, v. 13, n. 3, p. 559-566, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdef/pe/v13n3/v13n3a17.pdf>>. Acesso em: 7 jun. 2017.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A.; RIBEIRO, M. C. F. (Orgs.). Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos: memórias do II seminário internacional. Campinas: Mercado de Letras, 2013.

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE – DSM-V. Disponível em: <[http://www.orlandopereira.com.br/clipping/TDAH_\(DSM-V\)_Critérios_diagnosticos_para_Transtorno_de_deficit_de_Atencao-Hiperatividade.pdf](http://www.orlandopereira.com.br/clipping/TDAH_(DSM-V)_Critérios_diagnosticos_para_Transtorno_de_deficit_de_Atencao-Hiperatividade.pdf)>. Acesso em: 17 out. 2017.

CRUZ, M. G. A. et al. O caso do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a Medicalização da Educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. Interface Comunidade Saúde Educação, v. 20, n. 58, p. 703-714, jul./set., 2016.

DIÓGENES, J.; PONTES, R. J. S. A atuação do Psicólogo na Estratégia Saúde da Família: articulações teóricas e práticas do olhar gestáltico. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 36, n. 1, p. 158-170, jan./mar. 2016.

DUARTE, N. Vigotski e o “aprender a aprender”: Crítica às apropriações neoliberais e pós-modernas da teoria vigotskiana. 3. ed. Campinas: Autores Associados, 2006.

EISENSTEIN, E.; ESTEFENON, S. B. Geração Digital: Riscos das Novas Tecnologias Para Crianças e Adolescentes. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. UERJ, Rio de Janeiro. Vol.10(Supl.2) Ago-2011.

GUERRA, M. C. A Fenomenologia de Heidegger e a Filosofia Prática de Aristóteles. Legis Augustus, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 170-183, jul./dez. 2012.

HEIDEGGER, Martin. Ser e tempo. Bragança Paulista: Edusf, Petrópolis: Vozes, 2006.

HERMETO, C. M.; MARTINS, A.L. O livro da psicologia. São Paulo: Globo, 2012.

MACHADO, M. M. Fenomenologia e Infância: o direito de a criança ser o que ele é. Revista da Educação Pública, Cuiabá, v. 22, n. 49, p. 249-264, maio./ago. 2013.

MARCELINO, N. C. Pedagogia da Animação. Campinas: Papirus, 1990.

MAZZARELLA, S.C. et al. (Orgs.). Os jovens e a mídia: 20 questões. Porto Alegre: ArtMed, 2009.

MERLEAU-PONTY, M. A fenomenologia da percepção. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MISSAGGIA, J. Heidegger e a transformação da fenomenologia: a aproximação da hermenêutica e o afastamento de Husserl. Ágora Filosófica, Universidade Católica de Pernambuco, ano 15, n. 1, jan./jun. 2015.

NICOLAU, A. A. Ser-no-Mundo na Contemporaneidade. Belo Horizonte: Centro Universitário Newton Paiva. 2007. Disponível em: <http://www.fgr.org.br/admin/artigos/2008354118018712411075651667SER-NO-MUNDO_NA_CONTEMPORANEIDADE.pdf>. Acesso em 30/10/2017.

PAIVA, N. M. N.; COSTA, J. S. A influência da tecnologia na infância: Desenvolvimento ou ameaça? Psicologia. PT: o Portal do Psicólogo. 2015. Disponível em: <www.psicologia.pt>. Acesso em: 11 out. 2017.

PREVITALE, A. P. A importância do Brincar. Campinas: UNICAMP, 2006. Disponível em: <<http://cutter.unicamp.br/document/?view=20490>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

REINHARDT, M. C.; REINHARDT C. A. U. Transtorno de Déficit de atenção/hiperatividade, comorbidades e situações de risco. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 89, n. 2, mar./abr., 2013;

SIGNOR, R.C.F. et al. Medicalização da Educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz. *Educação e Pesquisa*, 3 nov. 2016.

SILVA, A. B. B. *Mentes Inquietas: TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade*. 4. ed. São Paulo: Globo, 2014.

SILVA, V. M. B. e O diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e seu tratamento medicamentoso: vivências de mães de crianças diagnosticadas. 2016. 128 f. Mestrado (Dissertação). Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Maringá, 2016.

TOKUO, B. G. *O Contato Em Um Click: Ser-Com Em um Mundo Super Virtualizado* Dissertação Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2013. 147f.

WINNICOTT, D. W. *A criança e o seu mundo*. 6. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

ANEXO A – CRITÉRIOS DO DSM-V

Critérios diagnósticos para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – DSM-V	
A	1. Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de <i>desatenção</i> (duração mínima de 6 meses): a) Frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras; b) com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; c) com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra; d) com frequência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais; e) com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades; f) com frequência evita, antipatiza ou reluta em envolver-se em tarefas que exigem esforço mental constante; g) com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades; h) é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa; i) com frequência apresenta esquecimento em atividades diárias. 2. Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de <i>hiperatividade</i> (duração mínima de 6 meses): a) Frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira; b) frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneça sentado; c) frequentemente corre ou escala em demasia em situações nas quais isto é inapropriado; d) com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer; e) está frequentemente "a mil" ou muitas vezes age com se estivesse "a todo vapor"; f) frequentemente fala em demasia. Impulsividade (duração mínima de 6 meses) g) Frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas; h) com frequência tem dificuldade para aguardar sua vez; i) frequentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros.
B	Alguns sintomas de hiperatividade – impulsividade ou desatenção que causam prejuízo devem estar presentes antes dos 12 anos de idade.
C	Algum prejuízo causado pelos sintomas está presente em dois ou mais contextos (escola, trabalho e em casa, por exemplo).
D	Deve haver claras evidências de prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.
E	Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de um transtorno invasivo do desenvolvimento, esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são melhores explicados por outro transtorno mental.

Fonte: critérios_diagnosticos_para_transtorno_de_deficit_de_atencao-hiperatividade.pdf (2017).

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a minha família, em especial a minha mãe D.Socorro que trabalhou exaustivamente para que eu e minhas irmãs tivéssemos oportunidades que a vida não lhe proporcionou.

Ao meu marido Felipe e meus filhos Felipe Jr. e Valenttina por toda paciência com minhas ausências, tempo corrido e estresses pré e pós avaliações, bem como por toda compreensão, incentivo e participação na realização desse projeto.

Aos meus amigos por todo apoio e suporte, quando me surgiram as dúvidas quanto a tentar uma nova graduação e buscar por novos conhecimentos e oportunidades.

A todo o corpo docente do curso de Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNIRN por seu trabalho e dedicação, permitindo aos seus discentes um ensino de qualidade e por mérito reconhecido.

Aos meus colegas de curso, guerreiros, que assim como eu, enfrentaram todas as adversidades postas em todo nosso processo de formação.

Por fim, agradeço a mim, por não desistir, mesmo diante de todas as frustrações, cansaço, desestímulos e demais dificuldades que enfrentei e enfrentarei ao longo desses cinco (5) anos, enfrentadas também por todos que desejam um curso superior, mas não podem permitir-se à dedicação que gostariam.

Natal/RN, artigo científico depositado em 30 de novembro de 2017.