



TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E/COM HIPERATIVIDADE: A IDENTIFICAÇÃO DE HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS NA PRÁTICA ESCOLAR

Attention deficit and/with hyperactivity disorder: identification of diagnostic hypotheses in school practice

Déficit de atención y/con trastorno de hiperactividad: identificación de hipótesis diagnósticas en la práctica escolar

Marina Zuan Benedetti Chenso¹, Katya L. de Oliveira², Máira Bonafé Sei³

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

RESUMO

Objetivou-se neste artigo mapear os critérios para hipóteses diagnósticas de TDAH, na prática escolar, pela experiência do (as) Pedagogo/Psicopedagogo/Psicólogo (as), na cidade de Londrina-PR. Almejou-se, igualmente, discutir e comparar tais dados ao modelo de diagnóstico e tratamento institucionalizado, além de compreender os aspectos sociais dessa psicopatologia. Participaram da pesquisa 13 profissionais, responsáveis em sua atuação por aproximadamente 1000 alunos da rede pública de ensino e 79 pacientes. O método utiliza o tipo descritivo com delineamentos de levantamento e correlacional, e tratamento de dados qualitativos a partir da análise de conteúdo, tendo questionário e entrevistas como instrumentos. As respostas foram quantificadas e comparadas aos dados apresentados pelos órgãos oficiais, com suas respectivas normas jurídicas e apresentaram resultados muito próximos aos questionamentos teóricos sobre o diagnóstico de TDAH. Observou-se haver baixo interesse em participação das instituições na pesquisa, participação insuficiente dos responsáveis, falta de cumprimento dos critérios para a constatação da psicopatologia e a exclusão, por via de Resolução do Poder Público, da Psicanálise como possibilidade de avaliação psicológica ou tratamento não medicamentoso. Os dados empíricos, correlacionados aos dados quantitativos obtidos e aos critérios teóricos subjetivos apresentados pelo DSM-V TR, podem proporcionar uma nova perspectiva de atuação, aproximando a Psicologia do contexto diagnóstico, com ênfase na avaliação psicológica de base psicanalítica, delineada pela pesquisa.

Palavras-chave: Hiperatividade; Psicologia; Avaliação Psicológica; Psicanálise.

ABSTRACT

The objective of this study was to map the criteria for diagnostic hypotheses of ADHD in school practice, based on the experience of pedagogues/psychopedagogues/psychologists in the city of Londrina, Paraná. The aim was also to discuss and compare these data to the institutionalized diagnostic and treatment model, in addition to understanding the social aspects of this psychopathology. Thirteen professionals responsible for their work with approximately 1,000 students from the public school system, and 79

¹ Mestre em Psicologia Clínica, pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Atendimento infantil, adolescente e adulto. Clínica de base Psicanalítica. ORCID id: <https://orcid.org/0009-0007-7441-4264>. E-mail: marinachenso@gmail.com.

² Doutora em Psicologia, Desenvolvimento Humano e Educação pela Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Professora Associada do Departamento de Psicologia e Psicanálise/PPSIC, do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL). <https://orcid.org/0000-0002-2030-500X>. E-mail: katyael@gmail.com

³ Doutorado em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP). É membro da Association Internationale de Psychanalyse de Couple et Famille - AIPCF e da Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo – AATESP, membro da diretoria da Associação Brasileira de Psicanálise de Casal e Família. Professora adjunta Doutora da Universidade Estadual de Londrina (UEL). <http://orcid.org/0000-0003-0693-5029>. E-mail: mairabonafe@gmail.com

patients participated in the research. The method uses the descriptive type with survey and correlational designs, and qualitative data treatment based on content analysis, with questionnaires and interviews as instruments. The responses were quantified and compared to the data presented by official bodies, with their respective legal standards, and presented results very close to the theoretical questions about the diagnosis of ADHD. It was observed that there was little interest in the participation of institutions in the research, insufficient participation of those responsible, lack of compliance with the criteria for the identification of psychopathology and the exclusion, by means of a Public Authority Resolution, of Psychoanalysis as a possibility of psychological evaluation or non-drug treatment. The empirical data, correlated with the quantitative data obtained and the subjective theoretical criteria presented by the DSM-V TR, can provide a new perspective of action, bringing Psychology closer to the diagnostic context, with an emphasis on the psychological evaluation based on psychoanalysis, outlined by the research.

Keywords: Hyperactivity; Psychology; Psychological assessment; Psychoanalysis.

RESUMEN

El objetivo fue mapear los criterios para hipótesis diagnósticas del TDAH, en la práctica escolar, a través de la experiencia del Pedagogo/Psicopedagogo/Psicólogo, en la ciudad de Londrina-PR. El objetivo fue también discutir y comparar dichos datos con el modelo de diagnóstico y tratamiento institucionalizado, además de comprender los aspectos sociales de esta psicopatología. En la investigación participaron trece profesionales, responsables de su trabajo con aproximadamente 1.000 estudiantes del sistema educativo público, y 79 pacientes. El método utiliza el tipo descriptivo con diseños de encuesta y correlacional, y el procesamiento cualitativo de los datos basado en el análisis de contenido, utilizando como instrumentos cuestionarios y entrevistas. Las respuestas fueron cuantificadas y comparadas con los datos presentados por organismos oficiales, con sus respectivos estándares legales, y presentaron resultados muy cercanos a las preguntas teóricas sobre el diagnóstico del TDAH. Se observó poco interés en la participación de las instituciones en la investigación, insuficiente participación de los responsables, falta de cumplimiento de los criterios para la verificación de la psicopatología y la exclusión, mediante Resolución de Autoridad Pública, del Psicoanálisis como disciplina. Posibilidad de evaluación o tratamiento psicológico. medicinal. Los datos empíricos, correlacionados con los datos cuantitativos obtenidos y los criterios teóricos subjetivos presentados por el DSM-V TR, pueden proporcionar una nueva perspectiva de acción, acercando la Psicología al contexto diagnóstico, con énfasis en la evaluación psicológica de base psicoanalítica, según lo esbozado en la investigación.

Palabras clave: Hiperactividad; Psicología; Evaluación Psicológica; Psicoanálisis.

INTRODUÇÃO

Não é inédita a preocupação com a capacidade de aprendizagem, intrinsecamente conectada à diagnóstica do Transtorno de Déficit de Atenção e/com Hiperatividade (TDAH). O olhar dedicado à criança como ser em desenvolvimento ganha força, no Brasil, pelas reformas educacionais, na década de 1930, junto com o precursor da psicanálise de crianças no Brasil, Arthur Ramos de Araújo Pereira, cuja notoriedade se consolida com a publicação de “A Criança Problema” (Ramos, 1949). Seguindo essa linha, a partir da década de 1950, criam-se espaços nas Clínicas de Orientação Infantil, para incluir o modelo psicanalítico na avaliação psicológica de crianças com dificuldades de adaptação escolar, principalmente do brincar kleiniano, com “a utilização de um recurso técnico surgido originalmente com finalidade terapêutica, adaptado a um contexto diagnóstico” (Abrão, 2009, p. 429).

Fuganti (2021), quando disserta sobre a “compulsão pelo diagnóstico e pelos sintomas”, aponta para um aspecto social “a ilusão de finalidade” a partir de uma “ilusão de origem”, na formação de uma “subjetividade normatizante”, que necessita de algo para preenchê-la, quando destacada do desejo, em

função de uma eficiência corporal organizada. Trabalha a ideia de “sentir-se acolhido” pelo diagnóstico, que de forma sedutora, prestigia a medicação como forma de reduzir desejos intensos, para se conformar com o espelho social. No caso do TDAH, pode-se atribuir a característica de diagnóstico clínico, quando decorre fundamentalmente do campo patológico, conforme institucionalizou a Portaria Conjunta n. 14/2022, do Ministério da Saúde, responsável por aprovar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do TDAH. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais (DSM-V TR) escolheu como propedêutica o estabelecimento de uma lista de fatores, vinculada ao exame clínico, como técnica para elaboração de uma base diagnóstica, norteadas, basicamente por informações orais, exames físicos para diagnóstico diferencial, coleta sistemática de dados, por meio da história clínica do paciente. Entretanto, aparentemente a demanda vem surgindo da escola, em consonância com o estabelecido pela Lei n. 14254/2021, de 30 de novembro de 2021, em seu artigo 5º:

Os sistemas de ensino devem garantir aos professores da educação básica amplo acesso à informação, inclusive quanto aos encaminhamentos possíveis para atendimento multissetorial, e formação continuada para capacitá-los à identificação precoce dos sinais relacionados aos transtornos de aprendizagem ou ao TDAH, bem como para o atendimento educacional escolar dos educandos (Brasil, 2021).

A pergunta a ser respondida refere-se a quais são os parâmetros utilizados para definir que esses aspectos são patológicos, ou apenas, comportamentos humanos normais e como essa lista de sintomas está relacionada com os aspectos do desenvolvimento infanto-juvenil. Calliman (2010, p. 50) apresenta um posicionamento crítico frente à história da construção do diagnóstico do TDAH, no sentido de sustentar a necessidade de reanálise da aplicação direta do manual diagnóstico:

[...] constituída por outros diagnósticos psiquiátricos problemáticos e duvidosos, situados na fronteira obscura entre as desordens nervosas definidas e indefinidas, entre as disfunções da vida normal e da patológica. (...) para denunciar a volatilidade de um transtorno que, em menos de um século de vida, mudou de classificação mais de 10 vezes, e ridicularizam a pretensa clareza e unificação do discurso neurológico.

Entre a necessidade e o desafio de construir um histórico da trajetória do sujeito social, em um país de amplitude continental, que remonta, revive e sincretiza culturas distintas, de povos diversos, há que se considerar a importância de evocar seu ambiente e a constituição do sujeito para compor o quadro, dentro do ideal social de sujeito saudável. Por isso, elegeu-se a cidade de Londrina – PR, como recorte, para mapear os critérios para hipóteses diagnósticas de TDAH, na prática escolar, pela experiência do (as) Pedagogo/Psicopedagogo/Psicólogo (as), no sentido de criar material para que seja possível, gradativamente, discutir e comparar os dados ao modelo de diagnóstico e tratamento institucionalizado, além de compreender os aspectos sociais do TDAH. Almejou-se discutir e comparar tais dados ao modelo de diagnóstico e tratamento institucionalizado, além de compreender os aspectos sociais dessa psicopatologia.

DELINEAMENTO METODOLÓGICO

A pesquisa desenvolvida teve por base o tipo descritivo com delineamento de levantamento e correlacional, tratamento de dados qualitativos a partir do método de análise de conteúdo, tendo os questionários e entrevistas como instrumentos para coleta de dados. Para possibilitar a coleta, foi necessária a apresentação dos aceites para o Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina e demais órgãos públicos, com aceite de instituições de ensino, uma de cada região de Londrina, três escolas regulares e uma escola cívico militar. A entrevista semiestruturada, de autoria de Oliveira e Chenso (2024), foi escolhida como instrumento para a coleta, por seu potencial de flexibilidade nas respostas e teve como objetivo mapear as questões sobre gênero, regionalidade, classe social, origem da demanda, fluxo de atendimento, os critérios diagnósticos presentes na prática do profissional e as percepções profissionais a respeito do comportamento dos alunos/pacientes nos quesitos relacionados às hipóteses de TDAH.

Para isso, a entrevista foi dividida em três etapas. A primeira relacionou-se às percepções e dúvidas do profissional ao responder o questionário. A segunda etapa compreendeu a identificação do participante, da instituição à qual se vinculava e da relação empreendida com os alunos e os seus responsáveis. Da mesma maneira, qualitativamente perceber se o tempo de experiência profissional influenciava nas percepções, se as demandas de todas as regiões eram equivalentes, se os pais ou responsáveis participavam da vida escolar dos alunos, entre outros. A terceira e última parte contou com perguntas relacionadas ao fluxo de atendimento e às demandas que mais apareciam no ambiente escolar. Iniciou-se com a compreensão do profissional a respeito dos conceitos de comportamento típico e atípico, porquanto, dependendo do aporte teórico utilizado, essas nomenclaturas poderiam variar. Assim, para que fosse possível a correlação dos dados, de modo comparativo, foi preciso que todos os entrevistados pudessem responder os questionamentos tendo por base o mesmo tipo de premissa.

Todos os critérios apresentados foram comparados entre si, estabelecidas as incidências e, a posteriori, comparados com os itens dispostos pelo DSM – V TR (2022)⁴. Em seguida, na segunda parte da última etapa, foram descritos os fluxos de atendimento para cada tipo de demanda, ou seja, para os alunos já diagnosticados, que tivessem sido encaminhados; para os alunos que tivessem sido diagnosticados durante o período na escola; e para os alunos que apresentassem os comportamentos eleitos, mas não passassem por nenhum tipo de avaliação. A importância desse item foi verificar se, apesar de não haver protocolo estabelecido, havia sido construído pela prática profissional algum tipo de fluxo utilizado pelas instituições, ou se cada uma delas utilizava uma forma distinta de tratar essa dinâmica. Os itens equivalentes poderiam ajudar na construção de um protocolo de atendimento comum, que facilitaria o acompanhamento das demandas e permitiria o aprimoramento do tratamento especial exigido pela legislação vigente.

⁴ O DSM-V-TR é uma revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, também conhecido por DSM-V, publicada em 2022, pela American Psychiatric Association (APA). inclui atualizações de texto e critérios diagnósticos, além de um novo diagnóstico, o Transtorno de Luto Prolongado

A análise dividiu-se entre a distribuição de resposta dos participantes em perguntas fechadas e abertas, conforme o modelo. Para o grupo de respostas fechadas, foi utilizada a estatística descritiva, a partir de dados de Frequência F e Porcentagem % das respostas e o modelo de escala de Likert. Abrir o questionamento para os fatos da experiência do profissional, em perguntas abertas com análise de conteúdo, permite maior amplitude na avaliação dos dados, no sentido da resposta qualitativa, porque expande a interação com a realidade prática do trabalho. Isso ajuda na formulação dos fluxos de atendimento e auxilia na fidedignidade da tradução dos anseios em relação à participação. Esse foi o momento em que a subjetividade desse profissional pode dar cor ao discurso objetivo.

Cabe elucidar que todo o processo de coleta foi realizado somente depois da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por meio do processo número 75746123.0.0000.5231, no parecer número 6.614.422, em 16 de janeiro de 2024. A coleta ocorreu no período de 26 de fevereiro a 30 de julho de 2024, ou seja, cinco meses. Todos os participantes consentiram na participação assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os respondentes liam e respondiam a entrevista que teve duração de aproximadamente uma hora e quarenta minutos, cada. Todos os aspectos éticos seguiram a Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e seus complementares. Os participantes convidados puderam manifestar seu desinteresse pela participação ou a opção por desistir da realização a qualquer momento, inclusive com a solicitação posterior de retirada de sua participação da pesquisa. Não foi divulgado nenhum tipo de informação pessoal desses participantes, ou qualquer terceiro que fosse mencionado como exemplo ou caso prático, com a devida entrega, a cada um, do termo de sigilo assinado pelo pesquisador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o Núcleo de Educação do Estado do Paraná, o município de Londrina possui 420 registros de escolas (124 municipais, 69 estaduais e 227 privadas), cada uma delas com um profissional de referência (Pedagogo, Psicopedagogo e/ou Psicólogo). A escolha dos profissionais como público-alvo foi uma tentativa de melhorar a quantificação dos dados em relação ao encaminhamento de alunos com hipótese diagnóstica de TDAH e os critérios utilizados para a identificação. Entretanto, surgiu uma situação interessante, que merece análise. O projeto previu a entrevista de cinquenta profissionais, divididos nas áreas municipal, estadual e privada, na cidade de Londrina. Para verificar a viabilidade do processo, enviou-se e-mails “convite” para todas as escolas, municipais e estaduais, além de 15 escolas particulares. As escolas particulares convidadas, ou responderam que não possuíam interesse nesse tipo de pesquisa ou não responderam. As escolas municipais e estaduais, por meio de seus diretores, mostraram-se muito interessadas, com respostas positivas, em menos de 24 horas. Contudo, quando informadas que seria necessário passar pela autorização das Secretarias de Educação, a adesão diminuiu vertiginosamente. Interpretar esses dados é uma tarefa complexa, porque não houve justificativa de nenhuma das partes.

Com exceção do pedagogo responsável pela educação especial do Núcleo de Educação de Londrina, os demais que se propuseram a participar da pesquisa, preferiram responder por escrito, em particular, e

devolver o instrumento posteriormente. Contudo, vários deles acabaram por desistir da pesquisa depois de ter entrado em contato com o documento, porque não fazia parte do modelo de atuação com relação à avaliação psicológica. Com relação às escolas municipais, o acesso foi muito difícil, apesar da tramitação do processo administrativo ter sido muito mais ágil. A Secretaria de Educação municipal se propôs prontamente a apresentar os dados numéricos, inclusive por órgãos oficiais, além de ter dado publicidade em audiências públicas, o que demonstrou uma certa incoerência entre o intuito do órgão e a prática escolar.

Com relação aos profissionais autônomos, a dificuldade figurou em relação ao público-alvo e a devolução dos documentos de pesquisa: Ou não atendiam a faixa etária com TDAH – maioria atendia adultos - ou não atendia nenhum paciente com esse diagnóstico; ou não tiveram interesse de responder e acabaram esquecendo ou perdendo o documento. Àqueles pares que também são pesquisadores, foi mais fácil estabelecer o vínculo de importância da pesquisa. Aos demais, foram necessárias longas explicações e convencimentos, ainda assim, sem adesão. Por fim, foram enviados convites, via e-mail, para 22 escolas e colégios particulares de Londrina. Dessas, 12 das escolas particulares, principalmente os grandes centros de estudo, os grandes colégios, não tiveram interesse em participar, respondendo expressamente o convite com a negativa. Depois de iniciada a pesquisa, as demais escolas pararam de responder, apesar das tratativas diretamente com as coordenações, em conversas diretas por mensagens telefônicas, com exceção de uma escola. Esta, apesar de se prontificar em participar da pesquisa, teve problemas em relação ao agendamento da entrevista, em razão dos cursos de capacitação promovidos neste período, mas não descartou a possibilidade de participação posterior.

O convite de pesquisa foi feito para, aproximadamente, cinquenta Pedagogos (as) e/ou Psicólogos (as) escolares, 25% de escolas públicas, 25% de escolas particulares, 25% de centros de educação infantil e 25% de profissionais autônomos que atuam nessa categoria, todos da cidade de Londrina-PR. Participaram da pesquisa, efetivamente, oito (53,84%) pedagogos em nível estadual, com idades variadas entre 43 e 63 anos, com mínimo de dois e máximo de 19 anos, na função atual, sendo cinco (71,42%) do sexo feminino e dois (28,57%) do sexo masculino; quatro (30,76%) psicólogos clínicos, com idades variadas entre 24 e 31 anos, com mínimo de um e máximo oito anos de profissão, sendo dois (50%) de sexo masculino e dois (50%) do sexo feminino; uma (7,69%) psicóloga e pedagoga clínica, de 26 anos, com três anos de profissão; e uma (7,69%) professora e psicopedagoga clínica, com 42 anos e 20 anos de profissão. Não aceitaram participar da pesquisa pedagogos de nível municipal e pedagogos de escolas particulares. Totalizaram-se 13 entrevistas, representando 26% de efetividade, em relação ao quantitativo esperado.

Da análise possível, só restou uma pergunta: por que, se esse tema é tão controverso e tão requisitado no ambiente escolar, os profissionais não tiveram interesse na pesquisa? Quais barreiras precisam ser atravessadas? Por que esses profissionais não têm interesse em se comprometer com a demanda? Esse tema é pouco explorado, o que implica a ausência de resposta. Durante o levantamento

bibliográfico, um artigo surgiu com algumas hipóteses. Teixeira, Pires e Vitorino (2020, p. 6) propõem, a partir de uma análise histórica do tema, que

Embora exista vasta quantidade de estudos e intervenções de pesquisadores da sociologia, filosofia, psicologia, economia, entre outras, na área da educação, com seus conceitos e métodos já constituídos, a própria pedagogia ainda não foi eficiente na tarefa de se constituir como uma ciência com métodos próprios. (...) Assim, a pedagogia necessita, pois, estabelecer um “irredutível pedagógico”.

O sentido de “irredutível pedagógico” é explicado como uma espécie de estudo diretamente ligado ao objeto “processo de ensino-aprendizagem”, a partir da construção do conhecimento científico, sob a ótica epistemológica no campo educacional. Isso porque, os estudos nessa área estariam permeados por um certo “isolamento abstrato” e um “isolamento empírico”, já que não contaria com uma teoria própria e não poderia perpetuar a aplicação de um feixe de técnicas ou práticas relacionadas aos desempenhos das tarefas educativas. Nesse sentido, os autores indicam o segundo desafio:

[...] que a pedagogia instaure um objeto e método próprios de estudo, desenvolvendo a capacidade de dialogar com as outras ciências que estudam questões educacionais, sem, no entanto, submeter-se a elas, tornando-se autônoma e abrindo caminhos para diálogos interdisciplinares com outras áreas do saber para melhor compreender os processos educativos em cada contexto. Tal desafio passa pela superação do chamado abstracionismo pedagógico presente em pesquisas educacionais [...] (Teixeira; Pires; Vitorino, 2020, p. 8).

Na primeira etapa da pesquisa, e nas subsequentes, é possível perceber essa deficiência técnica, quando, além de perguntados sobre as dúvidas em relação ao instrumento de entrevista, questionou-se a relevância da pesquisa para cada profissional. O resultado demonstrou que 100% dos entrevistados não possuíam dúvidas. Com relação à relevância da pesquisa, apenas seis dos 13 entrevistados apresentaram respostas: i) Produção de conhecimento, pesquisa e informação; ii) para verificar, na prática, como tem sido a realidade de pessoas com algum transtorno e assim, contribuir para que haja melhor atendimento a esse público; iii) para o benefício da prática clínica; iv) preocupação com essas demandas para melhorar os atendimentos, pois tem aumentado os casos (sic); v) para identificar até que ponto esse público (TDAH) está sendo assistido com política pública adequada; vi) acho importante.

Nesse ponto, ainda é possível perceber os resquícios da falta de implacabilidade do profissional, quando entende as questões relacionadas com o TDAH para fora do ambiente escolar. Fica a cargo da clínica, das políticas públicas e da compreensão sobre a realidade daquele que sofre. Ainda que estejam figurando como atores na indicação dos sintomas e do encaminhamento desses estudantes para a consulta psiquiátrica, de acordo com a Lei n. 14254/2021 (Brasil, 2021). Conforme a pesquisa foi sendo aplicada, essa realidade foi melhor delineada. Quanto à faixa etária dos alunos identificados como público atendido (TDAH), há presença em todas as idades, de zero a 18 anos, com maior incidência no público de 14 a 18 anos, principalmente porque os pedagogos entrevistados atuam, quando dentro da escola, em nível Estadual. O panorama é de um profissional que atende a faixa etária de zero a cinco anos, três profissionais

para a faixa etária de cinco a dez anos, quatro para dez a 14 anos e dez profissionais que atendem a faixa etária de 14-18 anos.

As respostas dos questionários parecem ficar discrepantes, quando, apesar do primeiro item perguntar sobre os alunos atendidos, quando os profissionais são questionados a respeito da existência de diagnóstico de TDAH (etapa dois – identificação, parte três – alunos), há uma mudança no quantitativo. Dos 13 profissionais entrevistados, apenas dez respondem sobre o conhecimento a respeito do diagnóstico de TDAH, e destes, apenas quatro atuam em âmbito escolar. Os seis profissionais que atuam na clínica informaram que seus pacientes estudam em escolas particulares. Do grupo de sete pedagogos, três não sabiam informar se existem alunos diagnosticados. Os quatro pedagogos da rede estadual, que responderam afirmativamente, são responsáveis por, aproximadamente, 700 alunos; e indicaram 16 alunos com diagnóstico de TDAH (2,28%). Contudo, o Estado do Paraná possui aproximadamente 90.000 estudantes na rede de educação básica, o que prejudica a determinação do quantitativo.

De acordo com as informações prestadas pela Secretaria de Educação, Núcleo de Londrina, contextualizada a partir de algumas anotações explicativas feita nas entrevistas, “esse levantamento não foi feito nesse modelo, porque como não faz parte da política pública, tanto o TDAH, quanto os alunos com altas habilidades, são atendidos como “distúrbios de aprendizagem”. Em que pese a regulamentação do Ministério da Saúde tenha sido publicada e entrado em vigência em 2022 (Portaria Conjunta n. 14/2022, do Ministério da Saúde) (Conitec, 2022), o Estado do Paraná não atualizou o banco de dados. Um dos profissionais entrevistados alertou que, na escola em que atua, apenas oito alunos têm diagnóstico de TDAH, provenientes do sistema municipal.

Os demais, cerca de trinta alunos, estão classificados como “distúrbio de aprendizagem” ou “deficiência intelectual”, porque o TDAH “fica mais para os alunos hiperativos”. E enfatizou que isso acontece em todas as escolas estaduais, o que foi confirmado pelo Núcleo de Educação de Londrina. E mais uma pergunta precisa ser levantada: como são feitas essas avaliações? Quais são os critérios empregados? Porque, ainda que a Pedagogia esteja em uma espécie de “irredutível pedagógico”, como foi descrito, é necessário desenvolver uma avaliação apurada, dentro de critérios objetivos (ainda que exclusivamente do DSM – V TR). Não seria completamente adequado, em vista das competências de cada área de conhecimento – pedagogo não pode dar diagnóstico ou fazer avaliação psicológica – mas, pelo menos, seria menos “senso comum de normalidade”. Todas as discussões teóricas a respeito dessa construção social, apresentadas até agora, são ignoradas. Esses sujeitos ainda estão submetidos ao julgamento de valor, que esbarra no conceito retrógrado de ser normal. Nos termos da Conitec (2022):

Espera-se que os alunos fiquem quietos, ouçam a instrução acadêmica, sigam as instruções em várias etapas, concluam o trabalho de forma independente, esperem sua vez e se comportem de maneira adequada com os colegas e professores. Em particular, espera-se que eles demorem a responder e pensem antes de agir. Esses requisitos são excepcionalmente desafiadores para alunos com TDAH, devido às dificuldades subjacentes em atrasar sua resposta ao ambiente, à motivação e ao funcionamento executivo (Conitec, 2022. não paginado).

Percebe-se que, enquanto a Lei n. 13727/2023 preconiza a especialização das técnicas por faixa etária, a partir de um modelo de ludicidade, o relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) estabelece a padronização dos comportamentos, sem considerar as respectivas maturações ou faixa etária, ou contexto social, utilizando-se, ainda, de expressões como “comportamento socialmente indesejável” ou “comportamento socialmente apropriado” (Conitec, 2022, p. 10), e apresenta várias sugestões de intervenções, sem respeitar, no entanto, as funções de cada profissional (pedagogo ou psicólogo ou professor), ou mesmo, o modelo de intervenção (clínico ou escolar).

Em âmbito municipal, como não foi possível aplicar os questionários, em razão da falta de adesão dos profissionais, a Secretaria Municipal de Educação enviou os dados quantitativos, referentes aos alunos matriculados que possuem laudo com o diagnóstico de TDAH, dos últimos seis anos, quando a Secretaria de Educação intensifica as campanhas de conscientização sobre o TDAH. O quantitativo total de alunos matriculados na rede municipal é, aproximadamente, 30.000 estudantes. A rede possui 97 unidades escolares, incluindo 68 na zona urbana, 11 na zona rural e 18 Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) e 61 Centros de Educação Infantil (CEI). A zona urbana atende alunos do ensino fundamental de 1ª a 4ª séries e a zona rural atende alunos de 1ª a 8ª séries. A Tabela 1 demonstra os dados obtidos.

Tabela 1 - Dados oficiais do município alunos com diagnóstico de TDAH matriculados na Rede Municipal de Ensino de Londrina

Série escolar	Faixa etária	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
C1	1 ano	36	18	12	2	00	00	00
C2	2 anos	86	62	27	20	04	01	00
C3	3 anos	118	120	62	34	27	09	01
P4	4 anos	140	168	143	84	43	32	10
P5	5 anos	158	185	157	162	92	42	31
1º ano	6 anos	179	185	192	176	174	105	50
2º ano	7 anos	173	190	196	196	187	183	106
3º ano	8 anos	212	251	256	198	237	227	210
4º ano	9 anos	131	163	201	248	222	231	208
5º ano	10 anos	100	104	167	202	199	197	225
TOTAL GERAL		1333	1446	1413	1322	1185	1027	841

Fonte: Sistema Geral de Informações – SGI do município de Londrina. Disponível em: <http://www2.londrina.pr.gov.br/sistemas/educacao>. Acesso em: 23 maio 2025.

É interessante perceber que os índices municipais vão diminuindo com o passar dos anos. Em 2018, quando foi iniciada a identificação dos alunos com TDAH, esse grupo representava 4,44% dos estudantes matriculados. Em 2024, esse número caiu para 2,8%. Ênfase na faixa etária de zero a três anos, em que é identificado apenas um estudante, em contraposição aos 240 identificados em 2018. É possível que isso seja resultado de estudos mais aprofundados sobre o tema, melhor qualificação dos profissionais, entre outros fatores. Contudo, é importante salientar que, no ano de 2023, 197 estudantes do quinto ano possuíam diagnóstico de TDAH, com laudo apresentado para a Secretaria Municipal de Educação e incluído

no sistema. Esses estudantes, no ano de 2024, passaram para o sexto ano, cuja competência passa a ser da rede estadual, entretanto, sem informações a respeito. O que, novamente, prejudica a composição dos índices.

Esses dados e discrepâncias aparecem no primeiro relato de um dos profissionais, sobre a sua experiência – Primeiro relato: “Alguns alunos que constam na matrícula do SERE de deficiência intelectual e transtorno de aprendizagem, esse último o principal, no município tinham diagnóstico de TDAH, mas no sistema não aparece”. A par disso, foram identificados pelas entrevistas 37 alunos com diagnóstico de TDAH, em um montante de 1079 sujeitos, por meio da contagem dos profissionais entrevistados. Existiram, desde 2014, ações pontuais, trabalhos em escolas estaduais específicas, como por exemplo, a cartilha publicada em 2016, da Secretaria do Estado do Paraná, em parceria com o Instituto Tecnológico Federal do Paraná, que desenvolveu um caderno temático, com orientações para os professores envolvidos no processo ensino-aprendizagem dos alunos com TDAH, no processo de implementação do Programa de Intervenção Pedagógica, com ênfase na educação inclusiva (Spréa, 2016). No Núcleo Regional de Londrina, a informação do setor responsável pela educação especial foi que os alunos são classificados com déficit cognitivo, porque é a única maneira de conseguirem ser inseridos no programa de educação especial, visto que a Secretaria Estadual ainda não incluiu os diagnósticos de TDAH no programa.

Foram identificados estigmas em relação aos demais colegas, para aqueles diagnosticados. Além disso, os profissionais relataram todo tipo de abuso, inclusive sexual, a presença de meninas menores de 12 anos grávidas na escola, erotização e sexualização infanto-juvenil. Nesses casos, quando vão avaliar o contexto familiar, descobrem que as gerações anteriores atuavam da mesma maneira e as mães não compreendem qual o problema disso. Além da falta de disciplina, civilidade e respeito, há fuga escolar, pelos muros. Outro ponto sensível foi o relato de atendimentos diários de crise de ansiedade e crises conversivas, com a presença de automutilação. Relataram, também, que a média de tentativa de suicídios, no ano de 2024, estava em torno e 3 ou 4. Uma das causas apontadas foi a falta de formação dos professores sobre o afeto na escola. Uma das frases que aparece com frequência é “está tudo muito mecânico”.

No segundo relato apresentado por um dos profissionais, o cenário é bem compatível com a discussão teórica sobre o que refere efetivamente o diagnóstico de TDAH. O profissional relata que

Temos um aluno aqui que o laudo dele é TDAH mesmo, esse laudo específico, e ele é um aluno que não consegue ficar dentro da sala de aula. Eu fiquei bastante preocupada porque ele está na sétima série e nós fizemos uma ata de orientação dentro da sala de aula, a pedido de uma professora, que poderia surtir efeito nas questões de disciplina, e ele foi assinar a ata e tinha dificuldade de escrever o próprio nome. Então, fiquei bastante preocupada em relação ao qual tipo de aprendizado a gente está dando, ajudando a construir para estes alunos. Isso, na minha concepção, não é inclusão. Na verdade, é exclusão, porque ele está fingindo que está aprendendo, o professor está fingindo que está ensinando e o aluno está sendo passado de sala, porque a gente não pode reprovar. É um sistema, um problema e eu não sei como resolver (*sic*).

Este item está dividido em duas partes, uma relacionada ao conhecimento técnico, sintomatologia e nomenclaturas relacionados ao TDAH, e a outra, sobre os fluxos de atendimento. O primeiro ponto foi identificar como os profissionais se referem aos estudantes ou pacientes, quando diagnosticados com TDAH. A seleção pela classificação “típico” e “atípico” tem como fundamento o trabalho desenvolvido em relação à educação especial, publicada na cartilha de condutas típicas, pelo Ministério da Educação (2002), do projeto “Escola Viva”. A Equipe Técnica da Secretaria de Educação Especial reconhece como alunos com necessidades especiais aqueles que apresentam dificuldades acentuadas de aprendizagem, relacionadas às condutas típicas (Aranha, 2002). Segundo a autora, o “termo “condutas típicas” foi proposto na tentativa de se evitar outros rótulos, anteriormente utilizados, que carregavam, em seu significado, uma carga de julgamento e de desqualificação da pessoa a quem eles eram atribuídos” (Aranha, 2002, p. 9).

A aproximação dos profissionais com a classificação demonstrou que 53,84% dos entrevistados possuem familiaridade com o tema, enquanto 46,15% não sabiam da existência da classificação. Mesmo com a frequência superior a 50% dos entrevistados declarando que possuem familiaridade com os termos, nenhum deles soube desenvolver o conceito de forma clara. Como cada relato está conectado a um modelo de estudo ou de prática, não foi possível estabelecer uma conexão razoável entre as respostas, restando prejudicada a pergunta sobre a existência de algum documento, teoria ou protocolo, que auxilie na classificação. Esse dado fortalece a importância de discutir os aspectos institucionais, as normas jurídicas, a avaliação psicológica, e todos os temas relacionados, porque, em que pese haja desconhecimento total pelos profissionais, existe um fluxo, uma lei e resoluções importantes sobre o TDAH, que estão, aparentemente, ignoradas. Todos os psicólogos entrevistados atuam na clínica com base psicanalítica, o que também inviabiliza, de certa maneira, a análise.

Para clarificar esse ponto, a cartilha apresenta uma síntese: i) não existe um padrão único de comportamento denominado “conduta típica”; ii) seus determinantes são variados (natureza biológica, psicológica, comportamental e/ou social; iii) identificação de “comportamentos esperados” por sexo, faixa etária e contexto; iv) análise de frequência, intensidade e duração; v) analisar se os efeitos são destrutivos, ou não, para o desenvolvimento, aprendizagem e integração social do aluno (Aranha, 2002). E traz alguns exemplos de condutas comumente encontradas nas salas de aula, relacionadas à atenção, concentração, hiperatividade, impulsividade, alheamento, agressividade e desamparo. Portanto, ainda que não seja do conhecimento dos profissionais, existem alguns instrumentos que regulamentam essa prática e outros que auxiliam na atuação.

Quando perguntados sobre utilizar essa classificação, a frequência diminuiu. Os cinco profissionais que indicaram o uso da classificação estão no contexto escolar. Outras classificações também apareceram: neuroatípico, neurodivergente. Durante a entrevista, naturalmente o termo “aluno laudado” apareceu diversas vezes, ou seja, a classificação para os alunos que possuem laudo e os que não possuem. Nesse contexto, não há como descartar o modelo de rotulagem. Outro problema que influencia diretamente da

identidade desse sujeito. Para a classificação “típico/atípico”, dos 53,84% dos profissionais que possuíam familiaridade com os termos, apenas 38,46% utilizam-nos para a descrição nos documentos oficiais.

No Município de Londrina, as discussões de rede sobre o TDAH iniciaram-se em 2015, a partir das Semanas Municipais de Informação e Conscientização sobre Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e outros transtornos neuropsiquiátricos. Foi um evento permanente até 2018, que contou com a participação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, palestras e atividades nas escolas municipais, com a expectativa de participação de mais de três mil pessoas, incluindo profissionais e comunidade, pais de alunos, a Câmara Municipal e outros interessados. Entretanto, até 2017, houve dificuldades de implementar equipes multiprofissionais, principalmente em relação ao aporte orçamentário. Por isso, não é de soar estranho que a apresentação da demanda surja mais por meio dos professores e coordenadores, que dos próprios responsáveis (Item 2, tabela 2). Esse dado também ilustra a hipótese de o TDAH surgir como suspeita em âmbito escolar e o desenho da regulamentação estar vinculada a esse perfil, expressa pelos artigos 1º e 5º, da Lei n. 14254 (Brasil, 2021), a qual atribui ao corpo escolar a identificação precoce do TDAH.

Tabela 2 - Distribuição das respostas dos participantes nas perguntas no modelo questionário em escala Likert.

Questões		Frequência das % respostas				
		3	2	1	0	RM
1. Quem, normalmente, interage com a escola, sobre a educação do aluno?		Muito frequente	Frequent e	Pouco frequente	Não há	
a.	Apenas a mãe	53,84	23,07	15,38	0	2,2
b.	Apenas o pai	0	0	69,23	23,07	0,6
c.	Mãe e pai	0	38,46	38,46	15,38	1,1
d.	Mãe e companheiro	7,69	15,38	38,46	30,76	0,9
e.	Pai e companheira	0	7,69	38,46	46,15	0,5
f.	Apenas a avó	15,38	7,69	38,46	30,76	1,0
g.	Apenas o avô	7,69	0	30,76	53,84	0,5
h.	Avó e avô	15,38	7,69	23,07	46,15	0,8
i.	Outros responsáveis	0	15,38	30,76	46,15	0,6
j.	Não há participação	0	15,38	23,07	53,84	0,5
k.	O aluno é maior de idade	0	15,38	46,15	30,76	0,7
2. Quem apresenta queixas em relação às dificuldades ou comportamento dos alunos?						
a.	Pais ou responsáveis	23,07	38,46	23,07	7,69	1,7
b.	Professores	69,23	23,07	0	0	2,5
c.	Coordenadores	38,46	30,76	23,07	7,69	2,0
d.	Auxiliares da escola	30,76	15,38	30,76	15,38	1,5
e.	Os próprios alunos	23,07	15,38	30,76	23,07	1,3
3. Quais são as queixas mais frequentes?						
a.	Dificuldade de aprendizagem	61,53	30,76	0	0	2,5
b.	Notas abaixo da média	61,53	30,76	0	0	2,5
c.	Inquietação	53,84	38,46	0	0	2,4
d.	Falta de atenção	69,23	15,38	0	0	2,4
e.	Sonolência	0	30,76	53,84	7,69	1,2

f.	Lentidão na execução das tarefas	30,76	46,15	15,38	0	2,0
g.	Uso de celular durante a aula	30,76	15,38	30,76	15,38	1,5
4. Há indicação para o serviço de psicoterapia?		53,84	0	15,38	7,69	1,8
5. Os alunos aderem ao serviço de psicoterapia?		0	23,07	38,46	0	0,8

Fonte: As autoras.

Pelos dados obtidos, a maior parte das queixas são provenientes dos professores e dos coordenadores, com ênfase para dificuldade de aprendizagem, notas abaixo da média, inquietação e falta de atenção. Outras queixas que apareceram, durante a entrevista, foram a falta de uso do uniforme da escola, a irritabilidade, desorganização, esquecimentos. Durante as entrevistas, houve relatos sobre ocorrências relacionadas às demandas apresentadas no instrumento, mas consideradas indiretamente relacionadas ao tema do TDAH. Na perspectiva de alguns profissionais, foi identificada a falta de pertencimento e de credibilidade sentidas pelos alunos, na condição de ser humano. Foram levantados vários problemas sobre a cultura local, em relação à banalização dos estudos, preconceitos dos pais em relação aos encaminhamentos ou às considerações dos profissionais, principalmente em relação ao acompanhamento da psicoterapia. Um dos profissionais declarou que “apesar da indicação, vários pais se sentem ofendidos. Quando os pais aceitam, os filhos aderem”.

O último item, relacionado às demandas e sua origem, teve o intuito de mapear o contexto em que os comportamentos elencados são percebidos e quão conectados estão aos contingentes da modernidade, no sentido de perceber interesses e desempenhos, assim como, o estado emocional em que se encontram os estudantes, quando a demanda chega ao profissional que atua na escola; relacionou-se com a percepção dos profissionais sobre a sintomatologia do TDAH, que ficaram a cargo da “experiência”. Foram incluídos por quatro dos entrevistados, os relatos da família, dos professores e dos conviventes. Também é homogênea a declaração sobre “comportamentos fora do padrão esperado”, sem nenhum material que sustente a definição desses padrões, porquanto 100% dos entrevistados têm como método de aferição dos sintomas a observação, por meio da própria experiência. Acredita-se que os profissionais tenham, cada um, as suas referências, mas prefeririam não informar na pergunta respectiva.

O próximo bloco de perguntas foi relacionado ao atendimento desses alunos e a relação com a medicação. Sobre o tipo de auxílio ou ensino especial: i) três profissionais não responderam à pergunta; ii) dois profissionais disseram não haver atendimento especial; iii) três profissionais responderam apenas “sim”; iv) dois profissionais responderam haver professor de apoio, em sala de aula; v) dois profissionais responderam que existe sala de recurso em contraturno e, se o aluno não quiser o atendimento, o responsável precisa assinar um termo de desistência; vi) um profissional respondeu que esses alunos fazem acompanhamento com psiquiatra, psicólogo, fonoaudiólogo, aula particular e, um deles, tem provas adaptadas, realizadas em outro ambiente.

O que se percebe é uma conduta diferente para cada lugar, cada tipo de profissional, sem homogeneidade ou padrão de atendimento, nem na rede estadual, que ora não possui atendimento

especial, ora um atendimento precário e ora um professor de apoio em sala especial, no contraturno. Fica clara a falta de continuidade no acompanhamento dessas crianças e adolescentes, depois de diagnosticados. Quanto ao uso de medicamentos e a relação dos alunos/pacientes com continuidade do tratamento, as respostas tiveram o padrão, ou seja, mais de 30% dos entrevistados informaram que não possuem conhecimento sobre esse dado e apenas 23% informaram que há conhecimento sobre o uso da medicação. Entretanto, 38,46% informam que não há interrupção brusca do tratamento, apesar de 46% informar que os alunos não lidam normalmente com o fato de usarem a medicação.

Ramos (1949) já apontava alertas importantes em relação a esse mesmo cenário de patologização:

(...) é perigoso o diagnóstico simplista da criança, isolada de seus círculos de convivência (...) a simples leitura do curriculum vitae dessas crianças mostra as influências poderosas dos meios desajustados, de conflitos domésticos, de escorraçamento afetivo, de péssimos modelos a imitar (...) tudo isso determinando mau ou nenhum rendimento na escola e problemas de personalidade e de conduta (p. 41).

O crescimento orgânico, a maturidade neurológica e fisiológica geral são determinantes fundamentais dos processos básicos de desenvolvimento e a grande maioria das crianças amadurece esses processos em faixas etárias aproximadas e seus mecanismos funcionais acabam sendo comuns à mesma idade cronológica. Essa premissa é comum para todas as teorias do desenvolvimento. Aparentemente, a atualidade teve poucas modificações na rotulagem e determinação de sujeitos “problema”, quando diz respeito ao TDAH e o desempenho escolar. Ainda há, nesse sentido, um problema de adaptabilidade dos ambientes para as necessidades de catarse motora das crianças, da adequação emocional dos adolescentes, porque há um desenho cultural intolerante à instabilidade ou agitação próprias dessas fases, traduzidas (mesmo depois de tanto tempo) como “incômodos sociais”, ou seja, conferir uma aparência de problema de saúde a questões de outra natureza, geralmente de natureza social, contemplando o conceito de medicalização da vida (Tuleski; Edit; Pinheiro, 2017).

Ramos (1949) promove a inversão de análise dos perfis das crianças consideradas delinquentes pela comunidade escolar daquele período, ao iniciar um trabalho, com fundamento nos escritos de Klein (2023a), sobre os aspectos da criança saudável. Criticou a nomenclatura normal/anormal para as crianças mais difíceis de lidar na escola, porque percebeu que apenas uma percentagem insignificante destas crianças merecia, a rigor, “denominação de anormais”, o que se traduz, atualmente por outras várias classificações como típico/atípico, neurotípico, laudado. Depois de promover sua avaliação pessoal sobre as fichas, confirmou sua teoria de que “uma enorme porcentagem de crianças classificadas como anormais, não eram portadoras de nenhuma enfermidade mental, mas sofriam a ação de causas extrínsecas” (p. 19). Ou seja, para Ramos (1949): “Todos os círculos sociais – de família, de religião, dos vários agrupamentos espirituais, recreativos, em várias instituições –, tudo isso, tem que ser investigado do ponto de vista da higiene mental (...) que indaga as repercussões que sobre a personalidade têm esses círculos sociais” (p. 37).

Considerava nessa categoria apenas as crianças com defeitos constitucionais hereditários ou em desequilíbrio de funções neuropsíquicas. A solução encontrada por Ramos (1949) foi começar a estudar as crianças consideradas normais, ou seja, aquelas adaptadas ao padrão social estabelecido, “dentro de suas constelações totais de vida e de experiência” (p. 15), para capturar os aspectos da criança individualmente e nas suas relações sociais. Conclui, nesse contexto que “Na grande maioria dos casos, não se trata de nenhuma anormalidade constitucional, mas tudo aquilo que pode revelar a existência de relações de desajustamento” (p. 15), e muda a terminologia, porque, não existiria criança problema, mas problemas de crianças, “apresentando-se sempre em graus variados, complexidades, nos termos fornecidos, em primeiro lugar pelas pessoas e imagens da sua ambiência familiar” (p. 44). Nesse contexto, a determinação patológica (ou o destino à delinquência) concede lugar a “um novo horizonte”, “para a descrição de vivências, experiências, afetos, aprendizagem, não aprendizados, hábitos e comportamentos” (Costa Junior, 2023, p. 17).

A fase da infância termina no encontro com a puberdade, na adolescência, momento este, que não trata psiquicamente de um aspecto cronológico. Na adolescência, os parâmetros psicométricos do desenvolvimento fisiológico são muito variáveis, principalmente com relação à maturação do órgão reprodutor e seus reflexos endocrinológicos e aparentes. Segundo Pauseiro *et al.* (2009), a “Adolescência é uma das etapas do desenvolvimento humano caracterizada por alterações físicas, psíquicas e sociais, sendo que estas duas últimas recebem interpretações e significados diferentes dependendo da época e da cultura na qual está inserida” (p. 243). Ou seja, estas diferenças podem provocar uma sensação de falta de pertencimento, quando não se encaixarem por não se parecerem com outros da mesma idade, ou podem levar a um tratamento que não corresponde a sua capacidade cognitiva ou desenvolvimento emocional. E isso, pode implicar diretamente na sua relação com o mundo e com os demais, de forma a devolver esse adolescente para o lugar da fantasia.

Mesmo o cuidado mais afetuoso pode não prosperar, em razão da ausência do equipamento psíquico necessário para compreender as novas angústias. Klein (2023b, p. 86) aconselha que “é preciso não se deter nos acontecimentos físicos e mentais mais óbvios e investigar áreas desconhecidas tanto pela criança atormentada com pelos adultos que não conseguem compreendê-la; em outras palavras, buscar as causas inconscientes (...)”. Continua sua análise indicando que essa rebeldia ou comportamentos censuráveis, o caráter obscuro das emoções, pode causar aversão à escola ou a qualquer tipo de aprendizado. Quando as causas da angústia são trazidas para a consciência, é possível equilibrar as exigências do inconsciente. Para Klein (2023), “livres de inibições, elas [crianças] podem utilizar ao máximo seus recursos emocionais e intelectuais com fins culturais e sociais, a serviço do seu desenvolvimento” (p. 90).

Sob esse contexto, é preciso ponderar que o TDAH pode estar disfarçando, por meio de seus sintomas, outras expressões de angústias mais graves, muito mais aproximadas de respostas do desenvolvimento infantil e sua relação com o ambiente familiar e social; a forma a ambientarem as

observações dos comportamentos definidos como fora do padrão de “normalidade” não teve mudanças importantes, ainda que tenha havido tanta evolução no campo teórico, mantendo-se no modelo cultural. A angústia, ausência de ferramentas internas para compreendê-las, imaturidade, atraso de maturação no desenvolvimento, regressões emocionais, nada disso vem sendo considerado. Isso implica a necessidade de discutir, justamente, esse padrão, porquanto varie conforme a cultura, o tempo, os agentes e o ambiente, dificultando, ainda mais, a perspectiva diagnóstica, na contramão do padrão sintomatológico preconizado atualmente.

A sequência foi estabelecer um panorama sobre o fluxo de atendimento desses alunos/pacientes, cujo primeiro questionamento foi referente à existência de algum tipo de avaliação que identificasse a hipóteses de TDAH, 69,23% dos entrevistados responderam que não existe nenhum tipo de avaliação prévia e 07,69% dos profissionais responderam que a avaliação vem sendo feita sem critérios, com testes da internet. Aspecto muito temerário que demanda atenção. Os outros dois entrevistados responderam que as avaliações são feitas por meio de anamnese com as famílias, testagem, escalas, entrevista com a escola e com a família, nos moldes da ética. Esse mesmo modelo impactou nas respostas em relação aos fluxos de atendimento que, quando apareciam no contexto escolar, estavam direcionados ao encaminhamento ao médico, e no contexto clínico, com as sessões de terapia. Um dos problemas levantados no ambiente clínico é a falta de comprometimento dos responsáveis em comparecer ao atendimento, pelo menos uma vez por semana, mas que busca resultados satisfatórios de forma rápida.

Sobre o item de participação dos responsáveis, de acordo com os dados apresentados, a mãe é a figura mais presente com relação às demandas desse filho. Não há volume de pesquisa sobre esse tema, especificamente, o que implica em manter o cuidado para não replicar máximas do senso comum. Mantém-se que a mãe é a figura mais participativa, tanto nos atendimentos clínicos, quanto na escola. Entretanto, um dado que pode ser destacado, ainda que demonstre um índice baixo, é a falta de participação de responsáveis para uma parcela desses estudantes. Isso é um dado alarmante, quando se considera a maioria menores de idade.

Para ilustrar melhor esse índice, foi incluído um grupo de perguntas abertas sobre a participação dos pais. Nesse quesito, apenas um participante deixou de responder. Todos os profissionais descreveram a atuação dos responsáveis como insuficiente. É possível inferir que, tanto no ambiente escolar, quanto na atividade clínica, a atuação dos responsáveis é insuficiente, na maioria das vezes, em função da agenda de trabalho. De acordo com o levantamento, a frequência de participação da mãe, nessas atividades, é muito superior às demais possibilidades. Enquanto a participação da mãe se mostrou “muito frequente” em 58,84% dos casos, a “pouca frequência” da participação do pai aparece em 69,23% e “não há participação” do pai, apareceu em 23,07% dos casos.

A mudança de paradigma continua rondando a compreensão do psiquismo normal e das influências deformantes do meio social e cultural, em modalidades de intervenções mais punitivas que pedagógicas, as quais carecem de individualização. Em confluência com essa hipótese, Ramos (1949) estabelece um

interessante paradigma: “o conceito de sanidade física e mental é relativo. São conceitos fenomenológicos fundados na noção de média” (p. 19). Assim também, a percepção sobre os ambientes e a manifestação desse grupo de sintomas, de forma diferente, implica na necessidade dessa ampliação de análise. Por exemplo, ao recordar que um dos critérios diagnósticos está na presença do comportamento em dois ambientes ou mais, percebe-se que a “média” ou as regras de conduta também mudam. Isso pode ser verificado em um dos relatos apresentados:

Percebo, várias vezes na clínica, que o paciente com diagnóstico de TDAH se comporta de maneira diferente do comportamento que tem em casa ou na escola. Durante a sessão, o paciente consegue externar a indignação que tem sobre os pais e sobre o ambiente escolar, consegue tirar dúvidas sobre as matérias e até recusar alguma proposta – coisa que não faz no ambiente escolar. Percebo que, muitas vezes, esses sujeitos não são ouvidos. Eles apresentam muita criatividade e curiosidade sobre alguns assuntos e se engajam bastante em atividades do seu interesse.

Por isso, Ramos (1949) estabelece dois momentos para o acolhimento: um trabalho preventivo e uma intervenção corretiva, ou seja, acompanhar a criança na primeira infância, no “desabrochar” de seus hábitos, assistir a adolescência e intervir corretivamente como processo posterior. Para o autor, “a intervenção deveria atuar sobre esse contexto, em que a criança estava inserida, e não em uma psicopatologia neurologicamente diagnosticável e individualmente atribuída” (p. 19). Nesse sentido, optou-se por traduzir esse mesmo cenário para o modelo que observa também os aspectos sociais desse grupo sintomatológico que identifica o TDAH (trabalhando o TDAH como sintoma social, e não, diagnóstico em si mesmo), por uma análise biopsicossocial. Para contextualizar de uma outra maneira, observa-se o seguinte relato:

Paciente P.C.O. iniciou avaliação para investigação de TDAH, em 2022, com uso prévio de Venvanse, com melhora do quadro. Porém, com os pais sem saber lidar ou conduzir as situações do dia a dia. Quando levadas em consideração as angústias apresentadas pelo paciente, em sessão, e frequentes atualizações com os pais, houve melhora. Contudo, há muita dificuldade dos pais em promover as ações necessárias para o desenvolvimento do filho, porque o pai também é diagnosticado com TDAH.

O relato apresenta a existência de TDAH tanto no pai quanto na criança. Não há evidência científica robusta para determinar esse quadro na modalidade de propensão genética. Assim como não é possível descartar a possibilidade completamente. Entretanto, psicanaliticamente, é possível observar a influência da família, tanto na percepção dos sintomas, quanto na dificuldade de lidar com o comportamento do filho. Almeida (2011), quando escreve sobre aprendizagem, apresenta uma análise sobre “quando o vínculo é a doença” e descreve o poder da identificação do núcleo e a imitação como meio de adaptação. Para ela,

A cultura tem produzido novas relações vinculares tendentes à manutenção de fortes laços intrafamiliares, culturalmente herdados e transmitidos, que propiciam uma vida familiar compacta, tendendo ao desenvolvimento de superfixações neuróticas, desajustes emocionais e relativa dificuldade dos filhos em estabelecerem sua própria maturidade adulta e independente, denominada de familiarismo (p. 203).

Winnicott (2005) entende a família como uma estrutura fundamental para a formação da personalidade do sujeito, o que provocaria uma duplicação da estrutura unitária. Wallon (2007), quando

descreve a criança turbulenta, liga o desenvolvimento da imitação ao aparecimento da função simbólica, quando, ao tentar se individualizar, promove a manutenção de um ato por meio da reprodução. Para a teoria freudiana, a imitação é um fator da identificação, qualificado como função do ego, que, por sua vez, é um processo mais complexo. Passos-Ferreira (2011) propõe que as imitações seguem um processo próprio e distinto no desenvolvimento do Eu, e são integradas gradativamente nas identificações. Estas, regidas pelo princípio da realidade, aquelas regidas pelo princípio do prazer, com a finalidade de adaptação do eu e da realidade externa. Há, portanto, uma dinâmica de gratificação e frustração associada aos processos imitativos.

Passos-Ferreira (2011) defende que a compreensão da dinâmica motivacional da imitação pode explicar a razão pela qual certos comportamentos são retidos e incorporados e passam a fazer parte do repertório de comportamento das crianças e considera duas noções que são centrais para a psicanálise: “[...] dinâmica dos processos inconscientes e a formação da fantasia; e a dinâmica de autossatisfação” (p. 621). Nesse sentido, alguns relatos apresentam comportamentos alarmantes: “Pouquíssimos pais participam das atividades”; “Tentamos engajar os pais, mas não surte efeito”; “os pais só aparecem na matrícula ou para conversar sobre uma ocorrência”; “não há acompanhamento ou parceria com a escola”; “percebo falta de comprometimento e falta de desejo de participar das atividades dos filhos e acho difícil implicar os pais nesse processo”; “normalmente, as atividades escolares geram bastante conflito entre as famílias”; “Os pais, geralmente, têm preconceito com o psicólogo e evitam”.

Winnicott (2021) finaliza sua obra com um texto sobre os conceitos contemporâneos do desenvolvimento adolescente e suas implicações para a educação superior, apresentando uma série de fatores de análise e alguns mitos distribuídos na crença social, que podem influenciar diretamente nos conteúdos de agressividade e rebeldia. Entre os fatores de análise, relaciona: i) o desenvolvimento emocional do indivíduo; ii) o papel dos pais e da família no desenvolvimento natural; iii) o papel das escolas e outros grupamentos, para o realce dos padrões familiares estabelecidos e as necessidades dos adolescentes; iv) a imaturidade do adolescente; v) a consecução gradativa da maturidade na vida do adolescente e a identificação com grupamentos sociais; vi) a estrutura da sociedade, vista como culminação de processos naturais de crescimento; vi) o mundo como superposição de um bilhão de padrões individuais, uns sobre os outros.

Para ele, em qualquer descrição da doença psiquiátrica, dá-se a sobreposição e nenhuma denominação psiquiátrica designa exatamente o caso, e, muito menos, a denominação 'normal' ou 'sadio', porquanto definem os aspectos vitais na perspectiva da doença. Esse é o primeiro mito. Sua proposta é analisar a sociedade como se ela se compusesse de pessoas psiquiatricamente sadias, isto é, “[...] em seu crescimento ou rejuvenescimento perpétuos, naturalmente a partir da saúde de seus membros” (Winnicott, 2021, p. 223) O segundo mito está na crença de que a população mais pobre, ou sua cor ou suas contingências de vida seriam responsáveis pela degeneração; ou ainda, que a mãe deveria ser perfeita para que isso não ocorresse. A perfeição é destituída de realidade quando o autor define a ideia de “mãe

suficientemente boa”, ainda mais quando há necessidade de inclusão gradativa do pai e da família no compartilhamento de responsabilidades. Sociedade e indivíduo relacionam-se para suas realizações.

Observe-se que estou interessado na motivação inconsciente, algo que não constitui inteiramente um conceito popular. Os dados de que necessito não podem ser selecionados a partir de um questionário a ser preenchido. Não se pode programar um computador para fornecer motivos que são inconscientes nos indivíduos — cobaias de uma investigação (Winnicott, 2021, p. 227).

Portanto, sua proposição conceitual elenca um estágio no desenvolvimento dos seres humanos que precede a objetividade e a perceptividade, a partir de mundo subjetivo ou conceptual, que vai construindo gradativamente a percepção objetiva, para além dos aspectos biológicos, precisa “de uma mínima provisão ambiental e relaciona-se a todo o imenso tema do indivíduo a deslocar-se da dependência no sentido da independência” (Winnicott, 2021, p. 238). Portanto, a adolescência é mais do que a puberdade física, e implica crescimento, cuja responsabilidade tem de ser assumida pelas figuras parentais. “Se essas figuras abdicam, então os adolescentes têm de passar para uma falsa maturidade e perder sua maior vantagem: a liberdade de ter ideias e de agir segundo o impulso” (Winnicott, 2021, p. 236).

Quanto aos sintomas específicos, o DSM-V TR divide-os em dois blocos, um referente à desatenção e um referente à hiperatividade/impulsividade, com a exigência da presença concomitante de cinco ou seis sintomas, em dois ambientes ou mais, presentes antes dos 12 anos de idade, na composição do diagnóstico e determinação da sua possível prevalência em uma ou outra categoria. De acordo com os dados levantados na pesquisa, nenhum dos profissionais preencheu essa exigência de sintomas concomitantes, ao descrever suas observações, quanto ao diagnóstico de TDAH. Os sintomas a partir da maior incidência, foram agitação/inquietação (53,84%), falta de atenção (46,15%), falta de concentração (38,46%), falta de organização e incapacidade de concluir tarefas de rotina (30,76%), esquecimentos frequentes (23,07%), agressividade/irritabilidade (15,38%).

Comparado com os dados apresentados nas queixas, há novamente outra discrepância. As queixas surgem do ambiente escolar e doméstico, principalmente por meio dos professores, enquanto a lista de sintomas apresentados é percebida pela observação direta dos profissionais. Enquanto a agitação/inquietação aparece como sintoma mais frequente, figura em terceiro lugar como queixa, com o mesmo percentual da falta de atenção, que figura como segundo sintoma mais apresentado. As queixas conectam vários comportamentos e resultados a um sujeito, mas elencam como maior desafio a dificuldade de aprendizagem. Ou seja, cada profissional com uma linha de análise diferente, cada queixa construída de uma maneira diferente, mas todos com a mesma medicação.

A falta de atenção ao entorno e a incapacidade de identificar situações de perigo têm, especialmente para si, uma teoria psicanalítica. Em apertada síntese, Klein (2023a), ao descrever o funcionamento psíquico no narcisismo primário, classifica a posição esquizo-paranóide como a primeira forma manifestada na cisão do ego. Essa posição se caracteriza pela fragmentação do ego, divisão dos objetos em bons e maus (no sentido que ele pode ser só bom ou só mau e, portanto, divide-se também), na

predominância de uma espécie de fantasia e ansiedade persecutória. Sendo assim, o sujeito desenvolve mecanismos de defesa (idealização e negação), cuja função é apagar as experiências ruins. A consequência disso é desconectar-se, deixar de se relacionar com o mundo, e ampliar a realidade psíquica. Quanto maior o sofrimento e a angústia, maior a desconexão. Trata-se, apenas, de uma hipótese possível, a qual necessitaria de um processo de avaliação psicológica, tradução de outros vários fatores, internos, externos, relacionais, ambientais, para que fosse possível desenhar esse quadro de maneira mais cuidadosa. Verificar também se esse evento foi único ou se ocorre com frequência, se esse estudante foi ensinado a prestar atenção nas possibilidades de perigo, como é sua relação com a aprendizagem, entre outras muitas questões que envolvem a análise dos sintomas.

Em “O Brincar e a Realidade”, Winnicott (2019, p. 12) expõe sua tese sobre um terceiro elemento na análise, intermediário à formação do eu e do outro, que chama de “transicional”, conceituado como uma “área de experimentação, para a qual contribuem tanto a realidade interna quanto a vida externa” (p.12). Um lugar de repouso, que separa a realidade interna e externa, em um movimento de inter-relação. Inicia a construção dessa teoria pelo fenômeno transicional – fatos psicanalíticos que expressam os modelos intermediários – representado por objetos transicionais – que recebem projeções desde tenra idade – e finaliza com o conceito de espaço potencial, onde essas diferenciações e inter-relações são manifestadas. O último relato, de um dos profissionais, trouxe uma situação prática consonante com a teoria winnicottiana do espaço potencial, mostrando um resultado muito interessante no quesito da integração do sujeito e da manifestação de sua potencialidade:

Aqui na escola decidimos mudar um pouco o que vinha sendo feito no projeto “Jovem Protagonista”. Escolhemos os alunos que apresentavam mais queixas e mais problemas, para serem responsáveis por uma tarefa específica. Por exemplo, um aluno que não parava dentro da sala de aula foi escolhido para ser o responsável pela bolinha do pebolim. Passou a frequentar as aulas e engaja-se muito na sua tarefa. Outro, que faltava demais, foi selecionado para verificar as faltas das turmas e ajudar o inspetor a marcar na planilha de faltas. Não apresentou mais faltas no primeiro semestre desse ano. Outro, que era muito agressivo e briguento, foi selecionado para cuidar do pátio e não permitir que ocorressem agressões físicas. Não apresentou mais o comportamento violento. Então, quando esses alunos se sentem pertencentes, fazendo parte da escola, para melhorar a escola, não querem mais destruir a escola, porque ali passa a ser um lugar em que ele é reconhecido.

Finalizar com esse relato permite a esperança de que é possível uma nova leitura de existência para esses sujeitos, dentro da composição sintomatológica apresentada pela hipótese diagnóstica. O destino do espaço potencial existente e quais os problemas em relação à essa adaptação, quando estas não estão consideradas como elementos essenciais, pode promover a integração e acolhimento desses alunos, quando sentem-se uma parte fundamental no bom funcionamento da escola, preenchem o espaço potencial. A mudança é interna, é na escola e é na casa. Se essa área for imaginada como parte da organização do ego, há uma parte do ego que não é um ego corporal, que não está fundada no padrão de funcionamento corporal, mas nas experiências de vida, que passam da punição, rebeldia e negatividade, para um espaço de criação positiva.

CONCLUSÕES

O estudo apresenta sobre o mapeamento dos critérios utilizados, durante a experiência do (as) Pedagogo/Psicopedagogo/Psicólogo (as), na cidade de Londrina-PR, para o levantamento das hipóteses diagnósticas de TDAH, na prática escolar, com o intuito de discutir e comparar tais dados ao modelo de diagnóstico e tratamento institucionalizado, além de compreender os aspectos sociais dessa psicopatologia. Em síntese, a pesquisa demonstrou alguns fatores importantes, que implicam em desafios para o contexto do TDAH.

Como foi possível perceber na coleta de dados, a maioria das hipóteses de TDAH são provenientes da escola, pela observação do professor, em sala de aula teórica e essa prática é traduzida para a legislação brasileira. Muitas vezes, a avaliação clínica deixa de cumprir as exigências mínimas para o levantamento da hipótese diagnóstica, nos moldes do DSM V TR, e outras vezes, contrariam as indicações da Portaria Conjunta, da CONITEC. Os responsáveis/cuidadores também aparecem com participação insuficiente na relação com seus filhos/cuidados, nos assuntos referentes à escola ou ao tratamento clínico, a adesão aos tratamentos é baixa, por diversas razões e o profissional de psicologia está excluído do início do processo, porque o diagnóstico é exclusividade da área médica. Os dados levantados e as normas referentes ao atendimento do TDAH mostram uma necessidade de readequação no momento “pré-avaliativo”.

Isso, porque, além da rejeição, por parte, principalmente, dos adolescentes, em aderir aos tratamentos, tanto medicamentoso, quanto não medicamentoso e o preconceito dos pais, conforme sua própria cultura, que é fator determinante para que a criança ou o adolescente possam se engajar. Os próprios profissionais não possuem conhecimento dos regulamentos existentes, não consideram a lista de sintomas e os critérios diagnósticos descritos pelo DSM – V TR, e possuem modelos avaliativos que beiram um processo intuitivo. Nesse sentido, é preciso repensar melhores formas de possibilitar uma atuação mais voltada ao respeito da ética profissional, às atribuições funcionais, ao modelo biopsicossocial, à abertura de campo de atuação para as demais áreas de psicologia, ao refinamento, por consequência, da metodologia. Ou seja, faz-se necessário aumentar a acuidade e coerência dos métodos; melhorar a fidelidade aos aspectos objetivos da pesquisa, na tentativa de afastar as distorções ou ao uso indiscriminado de evidências científicas de baixo grau de consistência; diminuir a rotulagem em funções de padrões previamente estabelecidos; e, principalmente, respeitar o tempo de maturação de cada indivíduo e seu histórico de vida.

Portanto, torna-se imprescindível conferir ao corpo e ao afeto um lugar crucial na leitura da subjetividade e considerar que a prática analítica não é apenas uma escuta do psiquismo, mas uma modalidade ética de ação, que pode ser desenvolvida, a partir dos instrumentos já existentes, na etapa avaliativa. Cada um dos sintomas descritos pelo DSM – V TR pode mascarar uma angústia, pode funcionar como defesa do ego, pode ser manifestação emocional de um evento que não pode ser descrito em palavras e construir esses cenários, entender cada indivíduo como sujeito, por meio da avaliação psicológica estruturada pode ser o próximo passo da pesquisa. O desafio demanda um processo de

conscientização de todos os sujeitos envolvidos no processo, a ampliação dos estudos em relação ao TDAH – neurofisiológicos e psicossociais – e, principalmente, o desenvolvimento de um protocolo multidisciplinar, que envolvam a Psicologia, família e a escola. É preciso devolver o protagonismo de sua história ao sujeito que sofre, ouvir suas angústias e dificuldades, para compreender se não existem outros fatores que vem influenciando seu comportamento desatento ou hiperativo, para que ele entenda que os seus sentimentos importam.

Por fim, há necessidade de apurar esse campo e esse objeto de análise, visto que o estudo apresenta limites importantes, como a ausência de dados disponíveis e a baixa adesão dos profissionais às entrevistas; a dificuldade de acesso aos ambientes escolares; a falta de homogeneidade dos modelos de estudo ou de prática apresentada pelos profissionais; as respostas, muitas vezes discrepantes do próprio profissional entrevistado, o que impediu estabelecer uma conexão razoável entre as informações apresentadas; o desconhecimento dos profissionais sobre a existência de algum documento, teoria ou protocolo, que auxiliasse no levantamento das hipóteses diagnósticas, o que dificulta, inclusive, o levantamento dos dados quantitativos. A identificação desses limitadores pode ser o ponto de partida para novas pesquisas, para as quais se faz imprescindível fortalecer a importância de discutir os aspectos institucionais, as normas jurídicas, a avaliação psicológica e todos os temas relacionados ao TDAH.

AGRADECIMENTOS

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, José Luiz Ferreira. As origens da Psicanálise de crianças no Brasil: entre a Educação e a Medicina.

Psicologia em Estudo, Maringá, v. 14, n. 3, p. 423-432, jul./set. 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pe/a/PNwwvyD3ZcNtbfGwG7mkrhj/>. Acesso em: 12 set. 2023.

ALMEIDA, Ana Paula Decnop de. Quando o vínculo é a doença: a influência da dinâmica familiar na

qualidade de aprendizagem do sujeito. **Revista de Psicopedagogia**, São Paulo, v. 28, n. 86. 2011. Disponível

em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862011000200011. Acesso em: 23 nov. 2023.

ARANHA, Maria Salete Fábio. **Garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola**: alunos

com necessidades educacionais especiais. Cartilha. Brasília: Ministério da Educação. 2002. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/cartilha10.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 14.254, de 30 de novembro de 2021**. Dispõe sobre o

acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com

Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. Brasília, DF: Casa Civil, 2021. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2021/lei/L14254.htm. Acesso em: 20 dez. 2022.

CALLIMAN, Luciana Vieira. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade

TDAH. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 46–61, 2010. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000100005>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/K7H6cvLr349XXPXWsmsWJQq/?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2023.

CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220804_Relatorio_733_PCDT_TDAH.pdf. Acesso em: 16 nov. 2023.

COSTA JUNIOR, José dos Santos. Arthur Ramos e a criança problema: conexão entre a Psicanálise e a educação nas técnicas de correção. **Revista de História da Educação**, Porto Alegre, v. 27, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2236-3459/123624>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/heduc/a/4mQmyGT6FCbVG967vG6p5jz/?lang=pt>. Acesso em: 27 jun. 2024.

FUGANTI, Luiz. **O pensamento nômade: saúde, desejo e pensamento**. 3. ed. São Paulo: Instituto Mojo, 2021. *E-book*. Disponível em: https://mojo.org.br/loja/wp-content/uploads/2021/09/202109-SDP_As-origens_Luiz-Fuganti_Sample.pdf. Acesso em: 20 nov. 2024.

KLEIN, Melanie. **O desenvolvimento de uma criança**. Rio de Janeiro: Imago, 2023a. v. 1.

KLEIN, Melanie. **Inibições e dificuldades na puberdade**. Rio de Janeiro: Imago, 2023b. v. 1.

PASSOS-FERREIRA, Cláudia. Processos imitativos e emergência do Eu. Laboratório de Estudos Contemporâneos da UERJ. **Polêmica**, Rio de Janeiro, v.10, n. 4, p. 613-623, 2011. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/polemica/article/view/2977/2124>. Acesso em: 19 nov. 2024.

PAUSEIRO, Emília; SILVA, Paula; SILVA, Idalina; ESTEVES, Maria Lapa. Angústia na adolescência. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, Estremadura, v. 1, n. 1, p. 243-251, 2009. Disponível em: https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/16399/1/0214-9877_2009_1_1_243.pdf. Acesso em: 13 jan. 2025.

RAMOS, Arthur. **A criança problema: higiene mental na escola primária**. 4. Rio de Janeiro: Editora Casa do Estudante do Brasil, 1949.

SPRÉA, Elizane Zanlorensi. Professor pedagogo: o mediador na inserção do aluno com TDAH no ensino fundamental anos finais. In: **Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor PDE: produções didático-pedagógicas**. Campo Largo: UTFPR, 2016. v. II. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2016/2016_pdp_p_ed_utfpr_elizanezanlorensisprea.pdf. Acesso em: 12 set. 2024.

TEIXEIRA, Cauê Ferreira; PIRES, André; VITORINO, Arthur José Renda. Desafios para realizar pesquisas educacionais: articulando diferentes áreas do conhecimento. **Linhas Críticas**, Brasília, v. 26, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.26512/lc.v26.2020.25767>. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/25767/32218>. Acesso em: 15 nov. 2024.

TULESKI, Silvana Calvo; EDIT, Nadia Mara; PINHEIRO, Hemerson Donizete. **O retrato da medicalização na infância no Paraná**. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2017. Disponível em: https://www.cascavel.pr.gov.br/arquivos/09102015_oficio_circular_0176_2015_anexo_1.pdf. Acesso em: 02 ago. 2024.

WALLON, Henri. **A criança turbulenta: estudo sobre os retardamentos e as anomalias do desenvolvimento motor e mental**. Petrópolis: Vozes, 2007.

WINNICOTT, Donald Woods. **Da pediatria à psicanálise**. São Paulo: UBU editora, 2021.

WINNICOTT, Donald Woods. **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

WINNICOTT, Donald Woods. **O brincar e a realidade**. São Paulo: UBU editora, 2019.

Submetido: 15/01/2025

Correções: 07/05/2025

Aceite Final: 20/05/2025