

O diagnóstico de TDAH na escola: relações familiares em pauta na constituição do sujeito que aprende

Janine Andrezza Silva Tótar¹

Rosa Monteiro²

RESUMO: O presente artigo objetiva aprofundar estudos sobre as relações entre escola-família e o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, perseguindo a problemática da influência do diagnóstico nas relações familiares em relação ao sujeito que aprende. Para tanto, buscou-se o aprofundamento teórico sobre o TDAH a partir da Perspectiva Histórico-Cultural. Esta, escolhida no referido trabalho, tem por objetivo compreender as relações sociais como central no desenvolvimento humano para analisar as complexas vivências entre família-diagnóstico-escola, uma vez que apenas a medicalização não oferece resultados satisfatórios na aprendizagem das crianças que apresentam TDAH.

Palavras-chave: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Diagnóstico. Relações familiares. Ensino-aprendizagem. Perspectiva Histórico-Cultural.

1 Introdução

Durante minha trajetória profissional, pude vivenciar experiências em diversas modalidades de ensino. Trabalho atualmente na Escola Profissional “Delfim Moreira”, que atende a crianças carentes através de projetos sociais e dão oportunidades aqueles que queiram ingressar no mercado de trabalho por meio de cursos profissionalizantes a partir dos dezesseis anos. Também atuei por oito anos na Educação Infantil, com crianças de 1 até 5 anos, onde pude observar a iniciação ao letramento e as dificuldades que algumas crianças apresentavam. Dentre tais dificuldades, uma criança com diagnóstico de TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade) chamou-me a

¹ Graduanda do curso de Pedagogia pela Universidade Federal de Lavras – UFLA, e-mail: janine@hotmail.com

² Orientadora: Doutora em Psicologia do Desenvolvimento e Educação (UnB). Professora da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEEDF).

atenção. Ela apresentava dificuldades em reconhecer letras, números, escrever o próprio nome e memorizar atividades rotineiras.

Concomitante a essas questões, o impacto que o diagnóstico causou à família provocou-me de maneira particular. O que me chamou a atenção, especificamente, foi o processo negativo que a criança vivenciou em torno do diagnóstico a partir das relações familiares. Diante disso, meu interesse em compreender seu desenvolvimento escolar, através das dinâmicas familiares, levou-me a aprofundar meus conhecimentos nessa área, os quais contribuirão para minha formação docente.

A partir desse ensejo, estabeleci que buscaria aprofundar meus conhecimentos em torno de um objeto de pesquisa que norteasse meu estudo sobre as relações entre escola-família e diagnóstico de TDAH e que fosse capaz de responder às questões que me colocava: até que ponto o diagnóstico de TDAH influencia as relações familiares na constituição do sujeito que aprende? Ao receberem o laudo de TDAH, familiares e escola acolhem o estudante e o preparam para se constituir em um sujeito aprendiz, ou apenas se justifica suas dificuldades e por isso o colocam à margem do processo educacional como alguém limitado e incapaz de desenvolver suas habilidades?

Para fundamentar esta pesquisa e suas discussões, baseei-me na Perspectiva Histórico-Cultural, uma vez que a mesma compreende as relações sociais como central no desenvolvimento humano, o que nos parece promissor para analisar as complexas vivências entre família-diagnóstico-escola.

2 Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: entre conceitos e perspectivas de desenvolvimento

Ao iniciar meu itinerário de pesquisa, foi necessário, primeiramente, aprofundar relações teóricas sobre a concepção do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade, que, a partir de agora, farei referências a ele através de sua sigla TDAH. O termo foi cunhado em 1902 pelo pediatra inglês George Still, o primeiro a vincular o transtorno da atenção a um defeito da vontade inibitória, conforme Caliman (2010).

Barkley (1997), uma das autoridades mais citadas no debate clínico internacional sobre o TDAH, concluiu que o que determinava o transtorno de atenção e da

hiperatividade era um defeito da inibição e da capacidade de autocontrole, associado então, como um déficit do desenvolvimento moral e da vontade (Caliman, 2010, p.51).

Entretanto, Caliman (2010) salienta que a história oficial constante na literatura médica do TDAH, que se inicia no início do século XIX com George Still (cujo trabalho foi a primeira descrição médica do TDAH), sempre focou o transtorno como originário de defeitos do controle moral, resultantes de uma falha no desenvolvimento mental. É importante ressaltar que esse discurso estava atrelado ideologicamente ao que a sociedade concebia sobre bem e mal, certo e errado, normal e anormal.

A preocupação com a vida moral e educacional da criança é um assunto médico desde a primeira metade do século XIX. Naquela época, a insanidade moral era definida como desordens do controle moral que não manifestavam um déficit cognitivo. O diagnóstico tornou-se amplamente utilizado no universo infantil. Mais tarde, o termo foi substituído por imbecil moral, e estimulou a admissão de inúmeras crianças e adolescentes amorais e imorais em hospitais psiquiátricos. (CALIMAN,2010, p.55).

Este diagnóstico identificado por Still descrevia que a criança com TDAH apresentava comportamento agressivo e desafiante, provinha de família com relato de alcoolismo, depressão e comportamento criminoso. Além disso, a criança apresentava desatenção e hiperatividade, mas não apresentava o intelecto afetado. Conforme afirma Caliman (2010), suas pesquisas foram norteadas pelo caráter biologizante e patologizante da moral. O pediatra inglês foi um dentre muitos outros que postulou a existência de uma patologia moral específica, marcada pela desobediência às regras e consensos sociais. Segundo ele, “o defeito moral era constitutivo quando manifestado em imbecis e idiotas, mas, em sua forma mais pura, ele resultava das disfunções de um cérebro moralmente desordenado” (CALIMAN,2010, p.53).

Os estudos de Still influenciaram estudiosos da educação, como o alemão Johan Friedrich Herbart (1776-1841), que corroborava com a linha moralista do diagnóstico do TDAH. Herbart, *apud* Caliman (2010), enfatizava que a escola deveria ser um empreendimento puramente moral, demonstrando, mais uma vez, que o controle moral do indivíduo (em específico das crianças) estava presente nas instituições educacionais que primavam pelo ensino da ordem, da obediência e da regularidade, e por que não dizer, da uniformização das mentes. A relação entre moralidade/comportamento/diagnóstico influenciou sobremaneira os estudos sobre o

TDAH. Por volta de 1920, houve o fortalecimento da tendência de psicologização do comportamento infantil e o problema moral não passava pelo aprendizado do autocontrole, mas por meio do tratamento psicológico e médico, conforme Caliman (2010). Esse modo de compreender o desenvolvimento teve forte influência em transformar aspectos da vida originalmente não-médicos, em médicos, categorizando, muitas vezes, um comportamento não esperado em uma patologia, conforme será aprofundando posteriormente neste artigo.

Seguindo ainda uma linha temporal sobre a construção do conceito de TDAH, nas décadas de 30 e 40, houve um “deslocamento da leitura moral da doença mental infantil para a leitura médica e psiquiátrica que baseou-se principalmente na análise das relações familiares patogênicas” (CALIMAN, 2010, p.56). Esta outra leitura priorizou, portanto, o caráter psicológico em detrimento do biológico, até a década de 70. Entretanto, conforme Porter e Bakker *apud* Caliman (2010) as explicações biológicas e cerebrais o TDAH não foram descartadas, mas coexistiam com as teorias que sistematizavam estudos sobre as forças psicológicas que agem sobre o ser humano, citadas por Caliman (2010) como teses psicodinâmicas.

Neste sentido, nem sempre era possível a distinção e separação entre as teorias psicodinâmicas e as biológicas. Uma vez que o pensamento biológico em relação ao TDAH era predominante e, conforme Caliman (2010), ainda na primeira metade do século XX, havia oposições entre as causas orgânicas e reais da patologia e suas imitações sociais e psicológicas. Entretanto, Caliman (2010) apresenta que:

(...) para Kahn e Cohen (Nefsky,2004), a existência de uma causa biológica para a patologia não eliminava as bases psicológicas do transtorno. A dificuldade em controlar certos impulsos resultava de uma mudança orgânica periférica à constituição do sujeito, contra a qual o esforço individual voluntário era um mecanismo eficiente. (CALIMAN, 2010, p.57).

A compreensão, portanto, era a de que os fatores psicológicos e neurológicos estavam envolvidos na patologia da hiperatividade e, por sua vez, estes fatores deveriam ser o foco do tratamento.

Tuleski *et al* (2012) traz que na contemporaneidade o TDAH é definido como um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais frequente e severo do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de

desenvolvimento, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV TR).

Hegemonicamente, o TDAH é entendido como um problema que decorre única ou fundamentalmente de uma disfunção orgânica, como se houvesse ocorrido algum 'desajuste' no organismo do indivíduo que o levou a ter o transtorno, sendo o tratamento medicamentoso, via de regra, o único ou o mais indicado (TULESKI *et al.*, 2012).

Apesar diagnóstico do TDAH ter profundos vínculos com concepções que o relacionam a uma disfunção orgânica, Silva (2014) aponta que o TDAH não deve ser entendido como doença, mas como um tipo de funcionamento mental acelerado, prolífico de ideias e dispersivo, diferente do padrão da maioria da população.

O TDAH deriva de um funcionamento alterado no sistema neurobiológico cerebral, isso significa que substâncias químicas produzidas pelo cérebro, chamadas neurotransmissores, apresentam-se alteradas quantitativa e/ou qualitativamente no interior dos sistemas cerebrais responsáveis pelas funções de atenção, da impulsividade e da atividade física e mental no comportamento humano. Trata-se de uma disfunção, e não de uma lesão, como anteriormente se pensava. (SILVA, 2014, p.233).

Segundo a médica psiquiatra, aqueles que apresentam TDAH foram e ainda são estigmatizados com uma gama de rótulos variados como: rebeldes, avoados, indisciplinados, preguiçosos, bagunceiros e até mesmo com problemas de caráter. Neste sentido, o discurso moralista do século passado ainda não se desfez na mente de grande parte das pessoas, até mesmo de profissionais da educação que ainda não compreenderam ou estudaram sobre o tema.

Seguindo outra abordagem, a Perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural, Rosa (2011) realiza pesquisa-intervenção que objetiva identificar relações ente o desenvolvimento da vontade na criança e as dificuldades características relacionadas ao TDAH com a finalidade de elaborar intervenções alternativas ao uso de medicação. Para a análise dos resultados, a pesquisadora considera que o TDAH é um fenômeno que existe independentemente de ser classificado como normal ou patológico, pois algumas crianças apresentam dificuldades de atenção, entre outras características psicomotoras, as quais dificultam seu processo de aprendizagem.

E essas características- dificuldade de atenção e impulsividade e hiperatividade- estão presentes no processo de constituição do sujeito, que ocorre na relação com o meio social e por meio de outras pessoas.

[...] entende-se que tais dificuldades não têm origem orgânica, ao contrário, originam-se nas relações interpessoais para depois serem internalizadas e constituírem-se nos modos individuais característicos de operar cognitivamente dessas crianças. Conseqüentemente, entende-se que uma intervenção adequada deve ter como foco não somente a criança em si – o indivíduo-, mas também as relações interpessoais da criança, suas atividades, os processos de escolarização e o meio histórico-cultural no qual ela está inserida. (ROSA,2011, p.149).

Assim compreende-se, a partir dos estudos de Rosa (2011) e Caliman (2010), que o TDAH apesar de ter uma base biológica importante, para avaliar este transtorno é urgente considerar o contexto familiar e social da criança ou do adolescente, pois, ao longo de seu desenvolvimento, a criança passa a se comportar conforme foi ensinado por outras pessoas, um indicativo de internalização de formas sociais de conduta, agora presente em si mesma. Sobre o processo de desenvolvimento da atenção, Vygotski, *apud* Leite & Tuleski (2011), afirma que o indivíduo possui formas inferiores e superiores de comportamento, sendo que as primeiras alicerçam as segundas. As condutas inferiores são inatas, (reflexos, instintos) e as superiores (atenção voluntária, memória, lógica, formação de conceitos, desenvolvimento da vontade) precisam ser desenvolvidas e, para isso, é necessário que o sujeito participe de um meio cultural.

[...] Ao se desenvolverem, a forma superior aparentemente volta a se converter em inferior, ou seja, torna-se automatizada. Isso ocorre porque os elementos mediadores que fizeram surgir a forma superior de comportamento foram internalizados (Vygotski, 1931/2000 a). Pode-se citar, como exemplo, a criança em processo de alfabetização. No início, ela precisa soletrar as letras enquanto escreve, pois o som das letras ajuda a mediar o processo de escrita. Após dominar esse processo, tais sons ficam internalizados e a escrita torna-se mais rápida e automatizada (LEITE& TULESKI, 2011).

É importante ressaltar que esse processo de internalização ocorre através da mediação, pois o nascer, a criança encontra um determinado ambiente, mas não consegue compreender que se trata de algo criado pelo homem e pela linguagem, mas o utiliza de acordo com as orientações que recebeu, ou seja, através dos estímulos que o

sujeito recebe ao longo de sua vida. Este processo é importante para o desenvolvimento da atenção que pela abordagem da Psicologia Histórico-Cultural não é um processo puramente orgânico, mas que envolve as condições de existência do sujeito, uma vez que, segundo Vygotski, *apud* Leite & Tuleski (2011), a história da atenção voluntária está intimamente ligada ao desenvolvimento cultural do ser humano. Por isso, é necessário se considerar a qualidade das mediações e os signos e instrumentos culturais a que o sujeito teve acesso no percurso de seu desenvolvimento. Uma vez que, conforme Vygotski,

[...] a atenção voluntária é um processo de atenção mediada, fixada anteriormente; e tal processo fica subordinado a leis gerais do desenvolvimento cultural e à formação de formas superiores de conduta. Isso significa que a atenção voluntária, tanto em sua composição quanto em sua estrutura e função, não é simplesmente o resultado de um desenvolvimento natural, orgânico, trata-se do resultado da mudança e reestruturação do processo natural de atenção por intermédio da influência de estímulos-meios externos. Nesse sentido, destaca-se a importância da educação e do ensino sistematizado como transmissor desses estímulos-meios externos que irão reorganizar a conduta da criança (LEITE & TULESKI, 2011, p. 115).

Diante disto, podemos dizer que o TDAH pode ser conceituado como um distúrbio que abrange fatores biológicos psicológicos, genéticos e sociais, denominado biopsicossocial. Por isso a importância de conhecer o contexto social e familiar em que o estudante está inserido, uma vez que esta consciência favorece a compreensão do educador sobre os aspectos que afetam a aprendizagem ou o comportamento do aluno em questão. Neste sentido, entender esse cenário pode auxiliar o desenvolvimento do aluno, pois a escola é o lugar onde a criança deverá encontrar os meios para realizar seus projetos de vida.

3 O TDAH no contexto escolar: a atenção não nasce pronta

Rangel Júnior e Loss (2011) certificam que o papel da escola é fundamental para a formação cognitiva e socioemocional do aluno. O ingresso da criança na escola é um processo que altera o desenvolvimento, pois, neste momento é exigido dela novos hábitos e conhecimentos, relações com outras crianças e professores e, até mesmo a família, passarão a solicitar, sistematicamente da criança, outras formas de conduta de se relacionar.

Haverá, portanto, mudanças na rotina e a exigência de novos hábitos que podem aflorar alguns aspectos incomuns no desenvolvimento da criança que deverão ser observados pelo professor, cuja função, junto com outros atores da escola, passa a ser também de orientar a família sobre a dificuldade que a criança apresenta para se concentrar nas atividades e, também, sobre seu comportamento em sala de aula. A partir destas informações e algumas vezes pela pressão da escola, geralmente a mãe busca ajuda com os profissionais da saúde como neuropediatras e psicólogos que indicam a medicalização como recurso, uma vez que, para eles, a medicação ajuda a criança no controle da agitação, e dá uma falsa impressão de um melhor comportamento e atenção.

A situação descrita acima é comum no ambiente escolar e, porque não dizer, se trata de uma conduta “normal” da família e da escola. Entretanto, Rangel Júnior e Loss (2011) observam esta “normalidade” a partir de pressupostos teóricos que diferem do paradigma determinista que apresentam os diagnósticos clínico-fisiológicos:

Tal abordagem parece criar um paradigma determinista que classifica e divide as pessoas em dois grupos: aquelas sem diagnóstico de TDAH, ditas “normais”, e aquelas com este diagnóstico, classificadas como “portadoras” de um transtorno neurológico, ou seja, as “anormais”. Nesse panorama assume-se que não é possível aos indivíduos com TDAH legitimar um “lugar” de fala sobre si mesmos, como se aquilo que é por eles relatado não fosse “digno de confiança” – já que seria “viesado” pelo seu distúrbio. As pessoas que lidam com o tema em seus diversos aspectos (médicos, acadêmicos etc.) colocam-se, então, como seus portas-voz, “legítimos” procuradores de seus interesses e percepções, como tutores de alguém que não pode se expressar por si mesmo. (RANGEL JÚNIOR e LOSS, 2011, P.374).

Em outras palavras, não se pode compreender adequadamente algo que se configura como um problema, se esse não for olhado também pelo “lado de dentro”, conforme afirmam Rangel Júnior e Loss (2011). Esse lado de dentro que as pesquisadoras se referem, é a constituição subjetiva que, na maioria das vezes, não é levada em conta no processo do diagnóstico. Focar somente em questões fisiológicas de um distúrbio é negligenciar outros aspectos constitutivos que compõem a natureza do desenvolvimento humano. É através das percepções, memórias e narrativas que cada indivíduo constrói sobre si mesmo o seu sentido de mundo e se constitui como sujeito, conforme considera Rangel Júnior e Loss (2011).

Por isso, a fim de atender os alunos diagnosticados com TDAH, é essencial que a escola estabeleça uma estratégia apropriada para que o mesmo possa se desenvolver. No entanto, segundo os pesquisadores Rangel Júnior e Loss (2011), ainda existe muito desconhecimento em relação ao TDAH e, portanto, consideram imprescindíveis a produção e a difusão de um saber mais completo acerca do tema, objetivando-se contribuir para a ampliação das concepções e visando à construção de práticas mais críticas por parte dos profissionais que atuam não só no campo clínico, mas também, no educativo.

Fortunato (2011) afirma que por se tratar de uma questão de grande relevância no campo educacional e da saúde na contemporaneidade, o TDAH deve ser compreendido com maior precisão, por ser fundamental para o atendimento de qualidade aos estudantes diagnosticados com TDAH nos espaços escolares.

Nesse contexto, os profissionais da educação necessitam ser respaldados na sua ação pedagógica no sentido de fortalecimento teórico-metodológico do ato de ensinar, vislumbrando, conscientemente, novas práticas pedagógicas que contribuam para a formação qualitativa dos estudantes, dentro e fora da sala de aula. (FORTUNATO, 2011, p.7377).

Isso significa dizer que quando se unem saberes, faz-se uma interlocução, cria-se diálogos com saberes de outras áreas e os conectam entre si, cria-se processos mais qualificados de ensino-aprendizagem e o professor começa a direcionar o ensino para uma perspectiva inclusiva que promove o completo aprendizado e o bem-estar de todos os envolvidos. Isso transforma a relação não só do professor com o estudante diagnosticado, mas também, envolve todos os outros estudantes da sala em prol do objetivo de aprendizagem diferenciada e inclusiva.

Conforme Fortunato afirma (2011), “a escola, enquanto instituição de ensino, voltada para a construção e aquisição do conhecimento e de habilidades, torna-se “válvula impulsionadora” de resultados positivos na vida acadêmica dos estudantes que atende”. No entanto, é necessário salientar que o trabalho pedagógico precisa ser acompanhado por ações conjuntas, que envolvam profissionais das diversas áreas como: professores, pedagogos, psicólogos, neuropediatras, psiquiatras, psicopedagogos, entre outros. Uma vez que demandam uma ação participativa, organizada, dinâmica e coesa, cuja responsabilidade de orquestrá-las, junto à sua equipe, cabe à gestão escolar.

Trouxemos até aqui uma perspectiva de como lidar com o diagnóstico de TDAH no ambiente escolar, mas não podemos deixar de pensar na família dessas crianças que primeiro entram em contato com o laudo. Conforme dito na introdução, nossa pesquisa caminha para também discutir a relação desses familiares com a criança diagnosticada. Como estabelecem uma relação com a mesma após identificarem que o “mal” comportamento não é resultado de uma formação moral inadequada aos padrões? Para tentar responder esta questão, trouxemos estudos de Benczik e Casella (2015), os quais identificam que as interações entre pais e filhos em família, onde pelo menos um dos filhos é portador do TDAH, se caracterizam por mais conflitos, coerção e estresse, a disciplina pode ser mais frouxa, ou então, hiper-reativa, sendo o uso de estratégias parentais menos adaptativas daquelas observadas em famílias comuns. Os autores afirmam, ainda, que o comportamento dos pais, as suas características e seu padrão ocupacional podem também estar relacionados e contribuir com essas interações problemáticas. Neste sentido, é importante observar que o desenvolvimento das habilidades e competências da criança com TDAH será relativo ao seu contexto familiar.

A despeito do desenvolvimento do TDAH possuir predisposição biológica forte, basicamente hereditária, nem mesmo a maior defesa desse ponto de vista poderia negar os poderosos efeitos que essa diferença nas interações sociais deve produzir na expressão desse transtorno em uma criança. Essas dificuldades que outros membros da família experimentam influem certamente sobre o modo como a criança com TDAH é percebida, conduzida, criada, amada e, então, lançada para a vida adulta. Essa influência age de forma singular, apresentando efeitos de longa duração sobre o adolescente e o adulto resultantes dessa criança. (BENCZIK e CASELLA (2015, p.101).

Neste sentido, podemos inferir que o diagnóstico de TDAH, por si só, não é uma ferramenta suficiente para o tratamento da criança, uma vez que é necessário considerar vários contextos nos quais a criança vive e interage, com quem interage, e quem age sobre ela. Por isso, segundo Benczik e Casella (2015, p.101), é necessário que haja intervenções no ambiente familiar para que a criança possa ser cuidada de forma a favorecer seu desenvolvimento, uma vez que “à medida que as competências sociais e o repertório dos pais se tornam mais elaborados para cumprirem os seus papes, conseguirão lidar no dia-a-dia com as diferentes demandas inerentes às dificuldades de seu filho”.

Ainda sobre isso, Collares & Moysés (1994) explicam, que durante séculos há um processo de transformar questões não-médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, originando a medicalização da vida, extrapolando o campo da medicina e refletindo-se na educação. Esta concepção discute o processo saúde-doença centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Conseqüentemente, este modo de interpretar o desenvolvimento, “omite que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e o coletivo”. (COLLARES & MOYSÉS, 1994, p.25)

Esse processo de medicalização da vida levou a um reducionismo biológico que individualiza as doenças e isenta a participação do contexto sociocultural na constituição do sujeito. Na Educação, percebemos essas ideias para justificar, por exemplo, o fracasso escolar. Aprender e não aprender estaria relacionado ao esforço individual, uma vez que o diagnóstico é centrado no aluno ou até em sua família, não se é questionado a política educacional e o cotidiano escolar. Em outras palavras, “a aprendizagem e a não-aprendizagem sempre são relatadas como algo individual, inerente ao aluno - um elemento meio mágico, ao qual o professor não tem acesso – portanto, também não tem responsabilidade” (COLLARES & MOYSÉS, 1994, p. 26).

Esse processo de medicalização recebeu ao longo dos anos outros contornos e ampliou-se deixando de ser uma prática biologizante passando a ser uma patologia. Isso significa dizer que o fracasso escolar passa a ser patologizado e justificado por questões como a desnutrição, disfunções neurológicas, “incluindo-se aqui a hiperatividade, a disfunção cerebral mínima, os distúrbios de aprendizagem, a dislexia” (COLLARES & MOYSÉS, 1994, p.27). Neste sentido, as referidas pesquisadoras chamam a atenção para a problemática de que ao patologizar o fracasso escolar, distancia-se de outras causas que são intrínsecas ao processo educacional, uma vez que os laudos, por exemplo, estigmatizam a criança incorporando nela rótulos e introjeções da doença. Isso leva a conseqüências sobre sua autoestima, sobre seu autoconceito e sobre sua aprendizagem. O que resulta na confirmação de um diagnóstico previamente estabelecido.

Este distanciamento ou foco em apenas uma questão que justifica o fracasso escolar impede uma reflexão aprofundada e corajosa do processo pedagógico, resultando na “culpabilização da vítima e a persistência de um sistema educacional perverso, com alta eficiência ideológica” (COLLARES & MOYSÉS, 1994, p. 30). Por conseqüência, percebe-se a pouca efetivação em estudos e práticas pedagógicas que

intervenham de forma eficaz nas dificuldades de aprendizagem apresentada pela criança.

Esse posicionamento político-cultural de patologizar o fracasso escolar auxiliou na construção de um “diagnóstico reducionista” que legitima um discurso neurobiológico e banaliza práticas investigativas que agregam outros fatores como familiares, econômicos, sociais e culturais que também constituem um sujeito e podem construir um diagnóstico mais realista e eficiente (CALIMAN,2010).

Neste sentido, Tuleski *et al* (2012) explicam que ao se justificar o fracasso escolar como resultado da biologização de comportamentos característicos de TDAH,

(...) torna-se, muitas vezes, mais prático e cômodo reconhecer que a criança tem alguma desordem orgânica e tratá-la com medicamentos que ‘acalmam’, em lugar de repensar as ‘condições’ de aprendizagem e desenvolvimento proporcionadas pelo sistema educacional brasileiro, pelas relações vigentes na escola na atualidade pelas políticas educacionais, pelas práticas pedagógicas e, em última instância, a sociedade na qual essa escola está inserida e o tipo de formação que esta sociedade engendra e demanda (TULESKI *et al*, 2012, p.148).

Segundo as autoras, esta postura por parte da escola e da sociedade estimula a proliferação de diagnósticos que banalizam o TDAH, sendo esta afirmativa comprovada a partir da prescrição de medicamentos como a Ritalina que não apresenta teste e resultados específicos para o referido transtorno. Fica mais uma vez evidente que o uso da medicalização não é uma prática que garante o melhor desempenho da criança em relação a sua aprendizagem. Não estamos afirmando, contudo, que o medicamento se este for validado, não possa oferecer algum tipo de benefício, mas que ele isolado, como muitas vezes é compreendido, não ocasionará nenhum avanço do ponto de vista do desenvolvimento.

Além disso, Tuleski *et al* (2012) reforçam que a criança, muitas vezes, é diagnosticada em apenas uma sessão, o que deveria ser uma investigação profunda e contextualizada resulta em um laudo superficial e *precoce* “que avaliam apenas as manifestações individuais de supostas disfunções do cérebro, apartadas da análise da qualidade das mediações culturais disponibilizadas na e pela realidade social objetiva em que esse psiquismo se constitui e se desenvolve” (TULESKI *et al*, 2012, p.148).

Segundo Vigotski (2000), o desenvolvimento da atenção em um primeiro momento, se configura como um processo puramente orgânico, que envolve o

crescimento e a maturação dos processos nervosos. De acordo com o autor, esse processo é muito importante no primeiro ano de vida da criança, e isso não se perde na fase adulta. O ato de selecionar quais estímulos são importantes em determinada situação, mais a habilidade de conseguir ignorar “inibir” determinados estímulos, concorre para a demarcação dos elementos essenciais e organizados para a atividade mental.

No entanto, para que isso ocorra, é necessário que haja uma superação da fase mais primitiva, inata, para uma fase psiquicamente superior, premeditada, intencional, seletiva, o que constituirá novas formas de regulação de sua conduta (Tuleski et al, 2012).

Para subverter essa conduta banalizante do diagnóstico de TDAH, Tuleski et al (2012) defendem que o papel do ensino escolar é fundamental para a criança que apresenta este diagnóstico, quando esse se pauta por uma educação voltada para o desenvolvimento da atenção voluntária através da qualidade das mediações culturais que são oferecidas no ambiente escolar. Sabendo-se que em Vygotski apud Tuleski *et al* (2012) a atenção voluntária é um processo que se desenvolve mediante a interiorização gradativa dos dispositivos culturais que geram as formas superiores de conduta humana. Em outras palavras,

(...) a atenção voluntária, tanto em sua composição quanto em sua estrutura e função, não é simplesmente o resultado de um desenvolvimento natural, orgânico, mas na mudança de direção deste, que se reestrutura por intermédio da influência de estímulos-meios externos (TULESKI *et al*, 2012, p.155).

As autoras ressaltam que a atenção voluntária está ligada ao controle voluntário do comportamento, em outras palavras, com a vontade de realizar determinada atividade. No contexto da Psicologia Histórico- Cultural, vontade é uma capacidade especificamente humana de autocontrole. Ela está relacionada à orientação da própria conduta e à persistência para alcançar o objetivo. Como explicam as autoras:

O autodomínio da conduta, característico do funcionamento psíquico superior exclusivamente humano, é condição, portanto, para que a criança vá paulatinamente superando a dependência da situação visual que caracteriza seu funcionamento psíquico nos primeiros anos de vida, na direção de um funcionamento consciente (TULESKI *et al*, 2012, p.156).

Portanto, os atos voluntários na criança estão ligados ao desenvolvimento das funções psicológicas superiores, que por sua vez necessitam, para serem desenvolvidas, da ampliação do universo cultural dos alunos sendo função da escola proporcionar-lhes condições favoráveis para tanto através de um planejamento de ensino que considere as características da forma predominante de atenção para cada faixa etária. Neste sentido, é de extrema importância o tipo e a intencionalidade da mediação. O objetivo é que o sujeito compreenda de maneira consciente a necessidade da real aplicação e sentido de alterar o seu desenvolvimento.

Desse modo, um elemento central para compreender o TDAH, são as relações sociais que constituem sua dinâmica. Não há como analisar o desenvolvimento de uma criança sem considerar todos os fatores que compõem, muitas vezes, um só sintoma. Partindo da perspectiva do sujeito complexo – que não é cindido em seu corpo-mente, debateremos no próximo tópico sobre a dinâmica Família-Diagnóstico-Escola e o impacto disso para a formação do sujeito que aprende.

4 Família e Diagnóstico de TDAH: desdobramentos no cotidiano escolar

Ainda perseguindo a problemática da influência do diagnóstico nas relações familiares em relação à construção do sujeito que aprende, buscamos pesquisas que refletem esta questão. Conforme Sanchez *et al.* (2021), um diagnóstico é carregado de estigma social, uma vez que, no aspecto objetivo resulta em uma mudança de rotina, acarreta alterações financeiras, o tempo que será dedicado à intervenção e no aspecto subjetivo, implica nas expectativas com o filho e na dinâmica familiar. Neste sentido, essas condições trazem para as famílias, cujos filhos possuem diagnóstico de TDAH, condições de fragilidades, impotência e incerteza diante do desafio em lidar com o problema.

Segundo Chechia e Andrade (2005) *apud* Sanchez *et al.* (2021), os pais têm consciência da dificuldade de aprendizagem do filho e apontam como causa a falta de dedicação de profissionais da educação na aplicação de métodos de ensino e de reconhecer as dificuldades que o aluno apresenta em relação ao ensino-aprendizado. No entanto, o termo Transtorno de Aprendizagem é muitas vezes associado à dificuldade de aprendizagem o que poderá resultar em um diagnóstico equivocado.

Almeida (2011) relata que famílias com pessoas que apresentam dificuldades de aprendizagem, apresentam certas características como, por exemplo, a de não saber lidar com a diferença e vê-las como causa de desarmonia, de desunião ou até mesmo de destruição familiar. Outros pais, segundo Ferreira (2015) *apud* Sanchez *et al* (2021) sentem-se angustiados por perceberem as dificuldades de aprendizagem manifestadas no filho e se culpabilizam. Por isso, conforme Pereira & Junior (2003) *apud* Sanchez *et al* (2021) quando as famílias recebem um diagnóstico, que poderá incentivar pensamentos negativos e conclusões equivocadas, é necessário intervir primeiramente na demanda dos pais, que estão num processo de compreensão de uma situação diferente e não planejada por eles, que ainda pode resultar em culpa, ansiedades, medos e vergonha. O que compromete seriamente o tratamento do filho.

Benczik; Casella (2015) relata que as interações familiares de pais e filhos que tenham o diagnóstico de TDAH são marcadas por frequentes conflitos, impactando toda a família.

Muitos pais relatam depressão, um nível baixo de autoestima e fracasso em seu papel como pais, bem como, pouca satisfação em relação às suas habilidades de educar e bem-estar psicossocial inferior, em comparação à outros pais. Por outro lado, os pais tendem a encarar o seu filho como inoportuno, aversivo e desobediente ou, ainda, preguiçoso, mal-educado e inconveniente, e que tem muita dificuldade para se adaptar no ambiente onde convive e para corresponder às expectativas dos adultos. (BENCZIK; CASELLA, 2015, p.94).

Além disso, os referidos autores trazem que pesquisas apontam que as crianças com TDAH, em função da falta de competência social, seja por retraimento, ou por comportamento agressivo, resultantes de um autocontrole deficiente, sentem a rejeição de seus pares e, também, de seus familiares que muitas vezes não os compreende, o que pode levar à criança com TDAH a um círculo de perpetuação de comportamentos agressivos.

Luz (2018) *apud* Sanchez *et al*. (2021) revela ainda que o aspecto socioeconômico e ambiental influencia a questão do ensino e aprendizado adequado, pois a falta de estrutura associada a um baixo estímulo no ambiente familiar gera uma maior dificuldade dos pais em lidar com as questões de aprendizagem dos filhos. No entanto, essa interação entre sujeitos e ambiente é imprescindível para o desenvolvimento das habilidades cognitivas. Neste sentido, conforme Alves, Carvalho

& Loiola (2010) o papel dos pais na época de escolarização do filho é fundamental para seu aprendizado, pois através de um acompanhamento ativo é possível observar um comportamento não esperado em determinada idade e, por conseguinte, realizar de maneira precoce uma intervenção que irá surtir melhores resultados.

Portanto, conforme Benczik; Casella (2015), os sintomas apresentados pela criança com TDAH promovem grande impacto nas relações familiares. No entanto, não é somente a criança que influencia o comportamento dos pais, mas o comportamento destes também influencia o comportamento dos filhos que se for de forma negativa poderá gerar comportamento excessivamente impulsivo, desordenado, desobediente e emotivo desses sobre os pais.

Os autores indicam ainda que pais de crianças com TDAH precisam de assessoria para o desenvolvimento de habilidades pessoais consideradas essenciais à interação social, tanto no âmbito familiar como no extra familiar, e de habilidades sociais específicas para proverem o desenvolvimento dos filhos: “Entre as habilidades pessoais que os pais deveriam adquirir para melhor lidar com seus filhos, cita-se as de comunicação, as de civilidade e as assertivas” (BENCZIK; CASELLA, 2015, p.98-99). Isso significa dizer que esse conjunto de ações devem ser ensinados e incentivados, através do *feedback* positivo, de elogias, em manifestar atenção ao relato da criança, expressar discordância ou reprovação e concordar quando for pertinente. Além dessas, outras ações devem ser engendradas para que a criança sinta-se respeitada, acolhida e respeitada.

Segundo Barroco, *et al.* (2009), na relação da escola com o diagnóstico de TDAH ainda está muito presente a identificação deste transtorno à uma doença que justifica o fracasso escolar. Uma vez que se torna mais prático e cômodo reconhecer que a criança tem alguma desordem orgânica e tratá-la com medicamentos que ‘acalmam’, é mais cômodo que repensar as condições de aprendizagem e desenvolvimento proporcionadas pelo sistema educacional brasileiro, pelas relações vigentes na escola na atualidade, pelas políticas educacionais, pelas práticas pedagógicas e, em última instância, a sociedade na qual essa escola está inserida e o tipo de formação que esta sociedade engendra e demanda (BARROCO, *et al.* 2012, p.148).

Neste contexto, Barroco, *et al.* (2012) salienta que há uma proliferação de diagnósticos que banalizam o TDAH para fins da medicalização, baseados em manifestações individuais de supostas disfunções do cérebro, desconsiderando análises

da qualidade das mediações culturais disponibilizadas na realidade social onde a criança se constitui e se desenvolve.

Neste sentido, assim como as famílias, a escola também fica refém da medicalização o que pode afetar sobremaneira o ensino-aprendizagem de crianças com diagnóstico de TDAH. Silva (2015) salienta que o tratamento ameniza os sintomas, mas por si só ele não é eficaz quando a família e a escola não estabelecem uma parceria. Uma vez que esta cooperação proporciona à criança uma experiência educacional mais significativa. Além disso, os professores devem receber orientações específicas para auxiliar o processo de aprendizagem de crianças com diagnóstico de TDAH. Uma vez que a abordagem pedagógica adotada pela escola é determinante no processo de aprendizagem dessa criança.

Barroco, *et al.* (2012) salienta ainda que ao receber um aluno com TDAH, a instituição de ensino precisa repensar suas práticas metodológicas para atender as necessidades deste aluno. Antes disso, no entanto, deve-se ter um conhecimento prévio do transtorno para engendrar as práticas pedagógicas adequadas. Essa questão, remete a um obstáculo a ser enfrentado pela escola que é a qualificação dos professores para trabalharem com a grande diversidade de crianças que atendem em uma mesma sala. Pois sendo ele o mediador do conhecimento, presente diariamente na vida do aluno, ele é capaz de observar e conhecê-lo. No entanto, a qualificação específica para lidar com crianças que apresentam não só TDAH como outros tipos de transtornos, auxilia na escolha de metodologias adequadas a aprendizagem dos mesmos.

Rocha & Del Prette (2010) considera ainda que o grande desafio da educação inclusiva é a transformação do contexto escolar para que todas as crianças sejam educadas, sem distinção. E esta efetivação de aprendizagens inclusivas depende também da parceria entre a escola e a família, valorizando as interações sociais positivas do aluno com outros participantes do contexto escolar como indicadores da efetiva inclusão (2010, p.38). Uma vez que, no caso da criança com TDAH, que apresenta dificuldades de aprendizagem e prejuízo nas interações sociais, também dentro da escola, ao se estabelecer esta parceria entre escola e família, a criança passa a reconhecer-se num espaço seguro e afetivo onde poderá estabelecer também suas relações sociais.

Considerações finais

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) apresenta-se como um conjunto de manifestações de atividade motora excessiva, somada à desatenção e à impulsividade, cujos casos, levantados a partir de diagnósticos, têm aumentado em grande proporção, está sobremaneira refletindo nas famílias e no ambiente escolar.

É importante observar que a atualização dos estudos sobre o TDAH ganha enfoques diversos no transcorrer do tempo, muitos focados em fatores biológicos, outros em fatores socioculturais, prescrevendo ou não o uso de medicamentos. Mas o que nos propusemos a pesquisar foi como o diagnóstico de TDAH direciona ou influencia as práticas escolares e as relações familiares em relação ao sujeito aprendiz diagnosticado com tal transtorno.

Compreendemos que a medicalização por si só não resolve a problemática que vai além de uma questão fisiológica, mas perpassa o funcionamento psicológico (cognitivo, psicomotor e comportamental), sendo necessário também observar e analisar o contexto social e familiar da criança, a capacidade pedagógica da escola que o recebe, através das estratégias de aprendizagem que são oferecidas à criança diagnosticada com TDAH; sem negligenciar o acompanhamento psicopedagógico não só desta como também da família. Essas atitudes podem construir um caminho para a criança diagnosticada com TDAH que contribua para a sua formação em sujeito aprendiz.

Além disso, observamos que as características familiares, a forma e o preparo em lidar com a criança diagnosticada influenciam diretamente no sucesso de seu tratamento. Somando-se à família, apresentamos também a escola como co-responsável no tratamento da criança com TDAH uma vez que ela é o espaço de socialização e de interação necessários para o desenvolvimento integral da criança, sendo necessário, entretanto, qualificar os profissionais da educação para melhor atenderem esses estudantes e garantir-lhes o ensino-aprendizagem que lhes são de direito.

REFERÊNCIAS.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DEFICIT DE ATENÇÃO. **Algumas estratégias pedagógicas para alunos com TDAH.** Disponível em: <https://tdah.org.br/algumas-estrategias-pedagogicas-para-alunos-com-tdah/>. Acesso em: 28 agosto. 2020.]

BARCKLEY, Russel A.; **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Manual para Diagnóstico e Tratamento.** 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 1-779.

BARROCO, Sônia Mari Shima; LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro; SILVA, Tânea dos Santos Avarez. **Educação Especial e Teoria Histórico-Cultural: em defesa da humanização do homem.** Maringá: Eduem, 2012.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni; CASELLA, Erasmo Barbante. **Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção.** Rev. Psicopedagógica, 2015; 32(97):93-103. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000100010. Acesso em: 10/02/2021.

CALIMAN, Luciana Vieira. **Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH.** Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 30, n. 1, p. 46-61, 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 agosto de 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000100005>

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. **A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico: a patologização da educação.** Série Idéias, v. 23, p. 25-31, 1994.

FORTUNATO, S. A. O. **A escola e o TDAH: práticas pedagógicas inovadoras pós-diagnóstico.** X Congresso Nacional de Educação – Educere; I Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação – SIRSSE – PUC. Nov. 2011. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/5448_3353.pdf. Acesso em: 30 ago. 2020.

LEITE, Hilusca Alves; TULESKI, Silvana Calvo. **Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: o novo entendimento para o TDAH.** Rev. Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, São Paulo, v.15, n.1, p.11-119, Jan/Jun. 2011.

MOYSÉS, MAA; COLLARES, CAL. **Dislexia e TDHA: uma análise a partir da ciência médica.** In: Conselho Regional de Psicologia, Grupo Interinstitucional Queixa Escolar, organizadores. **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos.** São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010. p. 71-110.

RANGEL JUNIOR, Édison de Britto; LOOS, Helga. **Escola e desenvolvimento psicossocial segundo percepções de jovens com TDAH.** Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 21, n. 50, p. 373-382, Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103->. Acesso em: 29 de agosto de 2020.

RIBEIRO, Maria Izabel Souza; VIÉGAS, Lygia de Sousa. **A abordagem histórico-cultural na contramão da medicalização: uma crítica ao suposto TDAH.** *Germinal: Marxismo e Educação em Debate*, Salvador, v. 8, n. 1, p. 157-166, fev. 2016. ISSN 2175-5604. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/14867/11684>>. Acesso em: 04 set. 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.9771/gmed.v8i1.14867>.

ROCHA, Margarette Matesco; DEL PRETTE, Silda Aparecida Pereira. **Habilidades sociais educativas para mães de crianças com TDAH e a Inclusão Escolar.** *Psicol.Argum*, Curitiba, v.28, n. 60, p. 31-41, jan./mar. 2010.

ROSA, Solange Aparecida da. **Dificuldades de atenção e hiperatividade na perspectiva histórico-cultural.** *Psicol. Educ.* (Impr.), Maringá, v. 15, n. 1, p. 143-150, June 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572011000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 ago. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572011000100015>.

SANCHEZ, Cintia Nazaré Madeira; PAVANELLO, Juliana Portugal; NAUFEL, Georgia Denani; SANTOS, Amanda Brito. **Percepção da família frente ao diagnóstico de Transtorno de Aprendizagem.** *Revista Educação Inclusiva – REIN*, Campina Grande, PB, v.5, n.01, jan./dez. – 2021.

SILVA, Bruna Carla Miranda. **Família e a Escola na aprendizagem da criança com TDAH: a necessidade de uma parceria ativa e produtiva.** *PUC (Minas). Pedagogia em Ação*, v.7, n.1, 2015. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/11042>

TULESKI, Silvana Calvo; EIDT, Nadia Mara. **Repensando os distúrbios de aprendizagem a partir da psicologia histórico-**, In: *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 12, n. 3, p.531-540, set./dez. 2007. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000300010

TULESKI, Silva Calvo et al. **A desatenção medicalizada: uma questão a ser enfrentada pela psicologia e educação.** In: *Educação Especial e Teoria Histórico - Cultural: em defesa da humanização do homem.* Sonia Mari Shima Barroco, Nilza Sanchers Tessaro Leonardo, Tânia dos Santos Alvarez da Silva (Organizadoras). Maringá: Eduem, 2012, cap 7, p.139-166.

Link da apresentação: <https://youtu.be/JKLeSjqeW14>.