



Novas Práticas Pedagógicas para Alunos com TDAH na Educação Infantil

Rosângela de Oliveira Costa¹

Resumo: O Tema discute um problema crescente no espaço escolar: o Transtorno de Déficit de Atuação e Hiperatividade (TDAH) e a constante busca por práticas pedagógicas significativas, que possam contribuir com uma melhor qualidade na educação infantil. O objetivo geral: foi conhecer o algo mais sobre o TDAH e, de que forma este interfere no desenvolvimento cognitivo das crianças. A metodologia constou de uma pesquisa bibliográfica embasada em autores sobre a temática. Este tipo de pesquisas objetiva a descrição das características de determinada população ou fenômeno. A pergunta de partida foi: “até que ponto o TDAH interfere de forma negativa na aquisição do processo de aprendizagem nas crianças? O conhecimento deste transtorno e suas particularidades é o primeiro passo para que o educador, possa buscar inovar a prática pedagógica com estratégias que possam despertar a atenção e interesse de crianças com TDAH. Os resultados levaram a crer que, à partir de uma metodologia pautada pelo respeito às particularidades e potencialidades das crianças, cumpre-se com o objetivo de uma verdadeira inclusão, na qual não basta somente aceitar uma criança com TDAH na sala de aula regular, é necessário fazer com que ela se sinta parte do contexto e da situação vivenciada.

Palavras-Chave: Estratégias Inovadoras. Ensino/Aprendizagem. TDHA.

New Pedagogical Practices for Students with ADHD in Early Childhood Education

Abstract: This article discusses a growing problem in the school environment: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and the constant search for meaningful pedagogical practices that can contribute to a better quality of early childhood education. The general objective was to learn more about ADHD and how it interferes with the cognitive development of children. The methodology consisted of bibliographic research based on authors on the subject. This type of research aims to describe the characteristics of a given population or phenomenon. The starting question was: "To what extent does ADHD negatively interfere with the acquisition of the learning process in children?" Knowledge of this disorder and its particularities is the first step for educators to innovate pedagogical practice with strategies that can awaken the attention and interest of children with ADHD. The results suggest that, based on a methodology guided by respect for the particularities and potential of children, the objective of true inclusion is fulfilled, in which it is not enough to simply accept a child with ADHD in the regular classroom; it is necessary to make them feel part of the context and the situation experienced.

Keywords: Innovative Strategies. Teaching/Learning. ADHD.

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Rosangela.costa2025@outlook.com.

Introdução

A educação infantil é vista como um celeiro fecundo para se plantar e colher grandes aprendizagens. É onde se tem a possibilidade de conhecer melhor as crianças, suas deficiências, transtornos e possibilidades. O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), interfere na vida social e no processo educativo. É uma etapa do processo educativo de grande relevância na vida do ser humano, por ser nesta fase da vida escolar onde são percebidas nas crianças síndromes ou transtornos que não foram percebidos no contexto familiar, seja por falta de conhecimento ou por desatenção dos pais. E no espaço escolar, os educadores buscam estratégias para socialização e atenção das crianças, para à partir daí, desenvolver o processo de ensino e aprendizagem, a socialização e a superação das deficiências.

A pesquisa teve como objetivo geral: conhecer o que é o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), e como esse interfere no desenvolvimento cognitivo da criança. Os objetivos específicos foram: 1) conhecer as formas históricas de como pais e responsáveis lidavam com crianças com o TDAH, principalmente ante atos de “indisciplina”; 2) conhecer estratégias e inovações pedagógicas para lidar melhor com as crianças com TDAH. Para isso foi realizada uma pesquisa bibliográfica em material desenvolvidos pelos seguintes autores: Domingos (2000); Silva e Barbosa (2013), dentre outros.

A escolha do tema, justifica-se pela necessidade de um maior conhecimento relativamente a essa temática, tendo em vista que os educadores, especialmente os que atuam na educação infantil e anos iniciais do ensino fundamental, nem sempre sabem lidar com a diversidade de casos presentes em suas salas. São crianças atípicas, que possuem real dificuldade de focar a atenção, por um tempo considerado adequado para a aprendizagem. Sabe-se que hoje, são variadas as estratégias para lidar com esse tipo de situação. Algumas até empíricas, desenvolvidas pelos próprios professores. Dessa forma, faz-se necessário um conhecimento mais aprofundado sobre as possíveis dificuldades apresentadas pelas crianças em situação de aprendizagem. Sabe-se que um aluno disperso, tende a atrapalhar o seu processo de socialização e aprendizagem e o dos colegas. Portanto é preciso maior divulgação sobre o TDAH, de forma a que todos os alunos possam ter o desenvolvimento de habilidades próprias e necessárias, aprimoradas para sua vida pessoal e escolar.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

Segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção- ABDA (2017) o TDAH é considerado um transtorno neurobiológico, geralmente associado à genética, seus primeiros sinais aparecem na Infância e possivelmente o acompanham por toda a sua vida. E pode ser mais facilmente identificado, diferente de outros transtornos e síndromes, como o autismo por exemplo, já que seus sintomas são de mais fácil percepção, por qualquer pessoa que estranha o excesso de desatenção, inquietude e impulsividade, sintomas que visualizados com exagero demonstra a necessidade de acompanhamento e orientações de profissionais de outras áreas como saúde e psicologia.

O (TDAH) apresenta-se como um problema neuropsiquiátrico, demonstrando como principais manifestações: a desatenção, a impulsividade e a hiperatividade. Classificada como de origem biológica, é marcada principalmente pela hereditariedade, que por sua vez, se manifesta antes dos (sete anos de idade). Pode no entanto persistir até a idade adulta (Domingos e Risso, 2000; Levy; Barr; Sunohora, 1998).

Vale salientar ainda que as críticas excessivas e falta de compreensão, paciência diante de uma expectativa por parte dos pais/educadores/cuidadores, na maioria das vezes contribuem para que as crianças retraiam-se, apresentem uma autoestima baixa ou manifestarem um comportamento agressivo e, na maioria das vezes, impulsivo. (Silva, 2003). O tratamento através de medicamentos tem sido muito frequente e orientado para uso logo após o diagnóstico (do TDAH). A medicação mais usada é o metilfenidato (ritalina), apresentando uma considerável melhora dos sintomas (“problema”), em uma taxa de 70 a 80% dos casos diagnosticados. (Domingos e Risso, 2000; Silva 2003; Rohde e cols., 2000). Com isso no espaço escolar são buscadas estratégias que possam contribuir com uma ação docente mais eficiente.

A ludicidade, assim também como as atividades psicomotoras trabalhadas em sala de aula, influencia também na aprendizagem dessas crianças, e também em questões de especialidades, lateralidade, ritmo e outras habilidades necessárias e, de extrema importância para a sua formação. Levando-se em conta que uma grande parte dos educadores ainda acredita na defesa do silêncio e da concentração para contribuição mais eficaz no efetivo aprendizado da leitura, da escrita e do desenvolvimento da oralidade das crianças (Freidmam, 2012).

Pode-se ressaltar que alguns autores (Vygotsky, 2003 e outros), afirmam que o processo de interação entre as crianças, promovem uma aprendizagem muito mais gratificante. Nesse sentido o referido trabalho acadêmico tem como objetivo, destacar as práticas pedagógicas utilizadas na educação infantil, dando um respaldo espacial aos aspectos lúdicos no processo da aprendizagem destas crianças. Uma vez que a ludicidade apresenta-se como parte do processo de ensino/ aprendizagem considera-se que a criança aprende brincando; e que a escola possa torna-se um ambiente prazeroso e motivador para elas.

A família exerce um papel de grande importância já que a criança com (TDAH), apresenta dispersão e dificuldades em assimilar, fixar a atenção em determinadas situações que não despertam curiosidade e interesse. Esta situação resulta em uma defasagem e rendimento pouco satisfatório. Dessa forma, a utilização das práticas pedagógicas desenvolvidas em sala de aula, voltadas para as crianças com TDAH, é de grande relevância. Faz-se necessário que o primeiro passo dado pela família seja a aceitação das suas limitações, mas também das inúmeras possibilidades de aprendizagem e vivência em sociedade possíveis (Moysés, 2001).

O retorno acelerado e os relacionamentos com os quais precisam conviver naturalmente (as pessoas em sociedade), vêm interferindo na criação dos filhos, na qualidade de vida da família e na educação escolar. Com isso pode-se, dizer que as doenças e transtornos contemporâneos são respostas do ambiente, como afirma (Iriart, 2012). A falta de tempo para o diálogo em casa, o perceber sobre a necessidade de cuidados são muitas vezes substituídos por presentes materiais, coisas que não supram suas carências efetivas.

Nos últimos anos tem ocorrido um fenômeno de hiperdiagnóstico do TDAH, isto porque os profissionais realizam o diagnóstico, emitem laudos contendo orientações para que todos os envolvidos possam compreender que este transtorno pode ser explicado por motivos como (Collares; Moysés e Ribeiro, 2013):

- *Confusão*: É natural que criança tenha muito mais energia e disposição do que adultos, porém muitos professores, pais e profissionais da saúde podem interpretar esta energia como um distúrbio. O que pode resultar no que se chama de proficiência autorrealizadora, isto é, adultos se dirigem à criança como “terror”, problema, hiperativa, enfim, até que a mesma possa ser aquilo de fato, que tanto foi propagado pelos adultos que o cercam.
- *Desinteresse*: Muitas escolas não acompanharam ainda o avanço e o ritmo acelerado com o qual a criança está acostumada, é possível que a criança fique

inquieta e desatenta procurando algo mais e interessante, já que a atividade proposta não lhe interessa.

Devido às possibilidades de equívoco, é preciso que o psicólogo considere todos os aspectos citados e investigue outros, para que a conclusão e diagnóstico sejam a mais verdadeira e segura possível. Também uma boa avaliação e acompanhamento a respeito do comportamento da criança em diversos ambientes como; a escola, a casa, a rua, etc, é imprescindível para que assim seja fechado o diagnóstico e, assim, elaborado um plano de metas para ajudar a criança e seus familiares.

As causas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade são diversas, indo desde a genética, o ambiente e a cultura. Diante dessa informação é muito difícil a prevenção do transtorno (DSM-IV, 1995). As consequências são variadas como: dificuldades de aprendizagem, isolamento social, repetência escolar, dificuldade de iniciar e realizar até o final, tarefas domésticas, por exemplo, ou atividade como assistir um filme até o final, além da dificuldade em manter-se em um emprego por muito tempo ou crescer profissionalmente.

Contribuições da Escola no Desenvolvimento de Crianças com TDAH ao longo da História

Em atendimento ao primeiro objetivo específico deste estudo, é inegável que a escola, uma instituição disciplinar do final do século XVIII, já utilizava o olhar atento do professor sobre os estudantes organizados em uma hierarquia de conhecimento. De acordo com Foucault, a classe a partir do final do século XVIII “se compõe por elementos individuais que vem se colocar uns ao lado dos outros sob os olhares do mestre” (2010, p. 125). Todavia, na contemporaneidade há um novo mecanismo que instiga a vigilância.

Quando se deparam com comportamentos indesejados e inesperados, os professores procuram soluções rápidas para resolver questões institucionais que apresentam as principais características de instituições disciplinares em crise. Essas instituições recorrem ao processo de medicalização para expandir e gerar conhecimentos que visam contornar situações consideradas problemáticas. Assim, a medicina invade o ambiente escolar e o docente começa a ter uma visão mais atenta sobre as crianças em busca de classificações para suas particularidades. Para Machado: “Nasce a crença de que as faltas são de ordem individual e que é possível preencher o que falta. Como se a falta de disciplina, atenção, esforço e concentração

dos alunos e a falta de dedicação dos pais acontecessem por uma certa falta de vontade de mudar e lutar” (2007, p. 120).

A medicina, psiquiatria e psicologia desempenharam um papel fundamental na história dessa interação, um tanto arriscada, entre saúde e educação. Tornou-se perigosa quando seu objetivo era apenas a profilaxia dos desviantes e a cura do “mau comportamento”, que se manifestava principalmente em crianças pobres, negras e com famílias que não se encaixava nos padrões normais (Moysés, 2001). Em outras palavras, crianças que representavam o que a psicologia e a psiquiatria foram convocadas para organizar: o caótico, que é, em essência, um legado do higienismo no Brasil.

No século XIX, o movimento higienista tendia a vincular questões sociais aos discursos e práticas psicológicas e psiquiátricas, fundamentando-se na hipótese da causalidade biológica, que justificava a intervenção médica em toda a sociedade (Costa, 2007). Patto (2000) destaca que, desde seu surgimento como ciência na modernidade, a psicologia tem sido utilizada para identificar, avaliar, separar e excluir crianças consideradas "idiotas". Isso se refere às crianças que não atendiam aos padrões estabelecidos pela sociedade da época.

No contexto brasileiro de princípios do século XX, a medicina, influenciada pelas concepções higienistas, ao se inserir nos contextos educacionais, carregaria predominantemente concepções fundamentadas em patologias que iriam mascarar os problemas relacionados ao fracasso escolar. Com a ênfase nas técnicas psicométricas em âmbitos escolares, tornou-se plausível encontrar respostas individuais para problemas sociais.

Hoje em dia, com o predomínio do discurso biologista, a medicina e a psiquiatria não abandonam a perspectiva individualizada e discutem transtornos que supostamente resultam da neuroquímica cerebral. O TDAH, como é conhecido atualmente, recebeu diversas denominações ao longo do tempo, incluindo suposto defeito no controle moral, criança portadora de deficiência mental leve com sintomas de hiperatividade e até mesmo criança com cérebro moderadamente disfuncional, que mais tarde foi chamada de criança com Déficit de Atenção. Atualmente, crianças e adolescentes têm sido diagnosticados com TDAH e tratados com psicofármacos, que é o principal tratamento indicado para o fracasso escolar e dificuldades de aprendizagem. Além das orientações médicas e psicológicas, é necessário acompanhamento em relação ao processo de aprendizagem.

A medicina psiquiátrica contemporânea parece não considerar a criança como um ser em processo de subjetivação, que vive, deseja e expressa seus conflitos existenciais de forma

única, de acordo com as particularidades sociais, culturais e políticas que também moldarão a história de vida de cada pessoa. Assim, a função da medicina se resume a classificar comportamentos, ações e atitudes consideradas inadequadas, além de estabelecer diagnósticos e tratamentos, predominantemente medicamentosos, sem limitações. Comportamentos infantis que fogem do padrão esperado são, então, transformados em doenças, sustentando um processo considerado patológico que conta com a aprovação científica e médica supostamente inquestionável.

Embora pais e professoras relatem que a medicação não é eficaz, fica evidente que a busca por uma solução terapêutica rápida é predominante em relação às dificuldades observadas ou percebidas nas crianças. No contexto escolar, a utilização de medicamentos é uma prática cada vez mais comum, independentemente do fato mencionado neste estudo sobre os professores não perceberem mudanças no comportamento da criança medicada. Essa perspectiva confirma a literatura sobre o assunto, que indica uma popularização do conhecimento psiquiátrico que ignora o saber parental, essencial para o vínculo social e afetivo, reduzindo-o apenas ao conhecimento médico.

O conhecimento parental e até mesmo popular tende a se enfraquecer diante de uma declaração médica sobre o comportamento infantil. Isso ocorre porque, ao longo do tempo, a ciência médica se estabeleceu como a autoridade que determina a forma correta e saudável de se viver (Prado Filho; Trisotto, 2007). Isso faz com que pais e educadores procurem soluções para seus problemas fora de suas áreas de conhecimento, confiando na palavra final do especialista.

A escola, enquanto instituição que congrega todos os saberes e culturas, se preocupa também com essa parcela de alunos, que apresentam distúrbios e/ou dificuldades de aprendizagem, sendo diagnosticada ou não a patologia, ela precisa estar preparada para acolher, incluir, socializar e desenvolver estratégias que promovam a permanência com sucesso desses alunos enquanto cidadãos em formação, os quais têm o direito de serem respeitados em suas particularidades e necessidades.

Diagnóstico e Intervenções: Estratégias que Salvam

Em atendimento ao segundo objetivo específico do presente estudo, é importante colocar que, não existe uma forma de tratamento específico, sendo feito basicamente por meio

da psicoterapia, sendo ela presencial, ou por atendimento online, esta última opção é interessante para pessoas com TDAH por oferecer mais facilidade em manter a atenção nas terapias, já que a presencial pode existir estímulos que tiram a atenção da pessoa (Domingos e Riso, 2000). A psicoterapia permite o autoconhecimento e reconhecimento das limitações, pois a partir do conhecimento, a pessoa pode utilizar a hiperatividade de forma positiva canalizando as energias para a prática de esportes dinâmicos e, na vocação profissional para exercício profissional que necessite de maior movimento.

A característica essencial do TDAH é um padrão persistente de desatenção e/ou de hiperatividade, mais frequente e em maior grau do que tipicamente observado nos indivíduos com nível equivalente de desenvolvimento. Alguns dos sintomas que causam prejuízo devem estar presentes antes dos sete anos de idade e, devem também ser observados em pelo menos, dois contextos (por ex., na escola e em casa). Deve haver sempre claras evidências de interferência nos funcionamentos social, acadêmico ou ocupacional. Outro sintoma observado com frequência no TDAH é a impulsividade, manifestada por impaciência, dificuldade em aguardar sua vez, responder precipitadamente antes das perguntas terem sido completadas ou interromper frequentemente os assuntos dos outros.

O foco do tratamento deverá ser a melhora comportamental, e não a obtenção de melhores notas nas escolas, pois notas podem ser o resultado de outros fatores, como distúrbios específicos de aprendizado, motivação, atitudes familiares e até a própria visão da criança sobre a escola. Os médicos têm a responsabilidade de informar aos pais sobre as possíveis consequências do não-tratamento do TDAH (baixa autoestima, insucesso social e acadêmico, aumento no risco de comportamento antissocial, dentre outras) e os possíveis efeitos benéficos desse tratamento (Domingos e Riso, 2000). É importante enfatizar que a farmacoterapia, sozinha, enquanto altamente eficaz na melhora sintomática em curto prazo, não tem ainda se mostrado efetiva na melhora em longo prazo para nenhum dos aspectos estudados, como comportamento e aprendizado.

Os vários componentes da terapia multimodal, integração da farmacoterapia com abordagens do tipo ambiental, educacional e psicológica, são ditados pela necessidade e complexidade de cada caso. A real eficácia dessa abordagem está ainda em estudo. Existe um amplo número de intervenções educacionais para crianças com TDAH que apresentam distúrbios de aprendizagem – desde simples mudanças do local de se sentar na classe e terapias de modificação comportamental até programas mais intensos para crianças com maior

difficuldade de aprendizado (Silva, 2024). A disponibilidade de um espectro de serviços de educação especial é crítica nessas crianças, entretanto, a maioria delas é educada em classes normais. A causa mais comum de falha no tratamento com abordagem comportamental é sua implementação incorreta. Esse tipo de intervenção requer treinamento, persistência e grande motivação por parte de pais e professores.

O tratamento ideal para crianças e adolescentes portadores do TDAH envolve um planejamento individualizado, baseado nos sintomas principais e morbidades, além das preferências da família e do próprio paciente. Este tratamento de forma genérica incluirá a farmacoterapia, geralmente um estimulante do sistema nervoso central, associada com medidas psicoeducacionais, terapias comportamentais, alterações ambientais e, algumas vezes, psicoterapia de suporte para a família e para o paciente.

É comum que crianças sejam encaminhadas para clínicas médicas, para tratar os supostos problemas de comportamento e/ou aprendizagem. Na busca pelo filho e aluno perfeitos, pais e educadores recorrem aos conhecimentos médico-neuropsiquiátricos em busca de soluções para seus problemas. A escola transforma-se em um local onde o processo de medicalização se propaga, sendo interligada com a instituição médica e, funcionando como um espaço privilegiado para a identificação de crianças que podem ser medicalizadas. No entanto, será que é apropriado que os profissionais de saúde lidem com um campo tão complexo quanto o da educação? Segundo Vorcaro e Lucero (2011), a desvalorização do conhecimento dos pais e o deslocamento de suas posições para o saber específico da medicina se intensificam a partir da ampliação dos quadros clínicos, gerada pelas edições do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV, 1995) já que, supostamente, o saber parental não poderia cuidar das dificuldades e déficits do filho, o que os leva a buscar o saber científico com absoluta confiança.

De fato, a medicina, a psiquiatria e a psicologia são disciplinas que têm a capacidade de medicalizar, psiquiatrizar e patologizar, pois diagnosticam fenômenos humanos com o objetivo de encontrar um tratamento que normalize o indivíduo considerado desviante, ou seja, aquele que se desvia do chamado ponto médio padrão. A medicalização pode ser entendida como a incorporação de aspectos políticos, econômicos, socioculturais e existenciais pelo conhecimento médico, os quais anteriormente não faziam parte do domínio completo da medicina. Foucault (1979) e Illich (1975) foram dois grandes intelectuais que iniciaram

discussões contemporâneas acerca deste complexo fenômeno, imerso em uma rede múltipla de poderes.

Especialmente a partir dos anos 1980, com a divulgação da terceira edição do DSM, a psiquiatria biológica ganhou destaque e começou a entender os chamados transtornos mentais com base em uma relação causal entre a neuroquímica cerebral e o comportamento exibido (Martins, 2009). De fato, essa psiquiatria busca se integrar à medicina somática, tendo como principal aspecto determinar a etiologia, o diagnóstico e o tratamento das doenças mentais por meio de um correlato biológico que adota uma visão fisicalista do ser humano e combina biologia, genética, neurociência e classificação psiquiátrica. Assim, o sofrimento psíquico transcende a narrativa de uma história única e passa a ser reduzido ao cérebro, tornando-se uma questão cerebral. Dessa forma, a medicina desempenha seu papel higienista em um movimento que se origina da ciência médica com o objetivo de controlar a população, atuando como uma instância normativa que integra o biopoder e, por fim, resulta na proliferação de doenças.

O saber médico captura os processos singulares ao considerar o comportamento divergente apenas como uma disfunção orgânica do indivíduo, o que explicaria suas dificuldades sociais (Caliman, 2008). Assim, as dificuldades e divergências são frequentemente transformadas em problemas cuja origem e solução estão no campo médico. Um exemplo de diagnóstico que tem sido amplamente debatido é o TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.

A maioria das pesquisas recentes descreve-o como um dos transtornos neuropsiquiátricos mais frequentes na infância, com estimativas de que afete cerca de 7% da população global (Iriart, 2012). O tratamento geralmente consiste na prescrição de psicofármacos como abordagem única e principal. De acordo com o próprio DSM-IV(1995), suas características seriam definidas pela tríade de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade, elementos que supostamente poderiam se manifestar de forma combinada ou isolada. No entanto, a difusão do termo "criança hiperativa" começou a gerar preocupações entre muitos pesquisadores, que questionam suas origens biológicas e seu tratamento medicamentoso, além de alertarem sobre a trivialização desse diagnóstico na infância atual.

Observe-se esta crítica,

O TDAH poderia ser analisado como uma desordem sem fronteiras [...] – um diagnóstico psiquiátrico que parece não possuir limites internos nem externos. Desde sua constituição, na década de 1970, presenciamos um processo crescente de expansão da categoria. Antes considerado uma desordem transitória e infantil, que raramente alcançava a adolescência, o TDAH é agora descrito como um transtorno psiquiátrico

que pode perdurar por toda a vida do indivíduo – um quadro incurável. Uma vez visto como a causa para o baixo desempenho escolar, o transtorno passou a ser uma explicação biológica “plausível” para as dificuldades da vida, sejam elas acadêmicas, profissionais, emocionais, familiares e, mesmo, sexuais [...]. (Caliman, 2008, p. 883-4).

Levar o debate sobre a medicalização para o âmbito educacional é percorrer trajetórias complexas, onde existe uma rede de instituições interligadas, entre as quais se destacam a educação, a família e a medicina. A maioria das crianças, especialmente aquelas entre sete e 14 anos, passa grande parte do tempo na escola. Como resultado, é comum que os professores testemunhem comportamentos, gestos e atitudes que não estão de acordo com os padrões, além de enfrentarem desafios significativos no processo de aprendizagem.

Considerações Finais

De fato, é comum ouvir dos pais e responsáveis que as dificuldades começaram na escola e, de certa forma, após identificarem o problema, todos buscaram ajuda e seguiram as orientações fornecidas pelos especialistas consultados. Esse fenômeno parece estar ligado ao processo de desresponsabilização dos pais e responsáveis, em relação aos sofrimentos e dificuldades enfrentados pelos filhos. Como resultado, eles buscam o conhecimento do especialista, acreditando que o problema em questão, ultrapassou a capacidade atribuída à sua função parental.

É em função da busca por soluções milagrosas que possam resolver os problemas da vida que, muitas crianças, são medicadas nas instituições de ensino e, posteriormente, recebem indicações para uso de medicamentos. Os professores atribuem essa responsabilidade à ciência médica, porém, na maioria das vezes, o problema é de outra natureza. A educação é afetada também por déficits não orgânicos, mas sim políticos, econômicos e sociais. Isso inclui fatores como falta de incentivo, salas superlotadas, desvalorização da profissão e cursos inadequados para a formação de profissionais competentes, entre muitos outros.

Nota-se que os desafios mencionados são entendidos e situados apenas no indivíduo, ou seja, na criança. De fato, a maneira de entender as supostas dificuldades dos alunos está enraizada na lógica medicalizante, que utiliza tecnologias e conhecimentos para controlar o comportamento das crianças. Isso reduz toda a construção subjetiva, formada pelas relações familiares, escolares e sociais, a um simples diagnóstico e, conseqüentemente, a uma doença. Isso explicaria falhas, dificuldades e sofrimentos. Tais premissas requerem muito estudo e

engajamento da família e escola, na busca de estratégias que contribuam para a socialização e aprendizagem das crianças com TDAH, as quais precisam ser vistas como sujeitos capazes de ir além de um rótulo.

Referências

ABDA. Associação Brasileira de Déficit de Atenção. **Diagnóstico - Crianças**. 2017. Disponível em: <https://tdah.org.br/diagnostico-criancas/>. Acesso, em 09/09/2022.

AMD, Rocha ML, organizadores. **Novos possíveis no encontro da psicologia com a educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. p. 117-45.

CALIMAN LV. O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção. **Psicol Estud**. 2008; 13(3):559-66.

COLLARES CL, Moysés MA, Ribeiro MF, organizadores. **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. Campinas: Mercado de Letras; 2013.

COSTA JSF. **História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. 5a ed. Rio de Janeiro: Garamond; 2007.

DOMINGOS, N. A. M., & RISSO, K. R. **O transtorno de déficit de atenção e a hiperatividade infantil**. Em E. F. M. Silveiras (Org.), Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil (pp. 63-83). Campinas: Papirus, 2000.

DSM-IV **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**, 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995:77-84

FOUCAULT M. Crise da medicina ou crise da antimedicina. **Rev Verve**. 2010; 1(18):167-194.

FOUCAULT M. **O nascimento da Medicina Social**. In: Foucault M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal; 1979. p. 79-98.

FRIEDMANN, Adriana. **O brincar na educação infantil: observação, adequação e inclusão**. 1. Ed. – São Paulo: Moderna, 2012. 176 p

ILLICH I. **A expropriação da saúde. Nêmesis da medicina**. 3a ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1975.

IRIART C, Rios LI. **Biomedicalización e infancia: trastorno de déficit de atención e hiperactividad**. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1011-23.

LEVY, F.; BARR, C.; SUNOHARA, G. Directions of aetiological research on attention-deficit/hyperactivity disorder. *Aust N Z J Psychiatry*, 1998, 32: 97-103

MACHADO AM. **Plantão institucional: um dispositivo criador**. In: Machado AA, Fernandes

MARTINS AL. **A psiquiatria da vida na sociedade de controle**. In: Carvalho SR, Barros ME, Ferigato S, organizadores. *Conexões: saúde coletiva e políticas da subjetividade*. São Paulo: Hucitec; 2009. p. 119-40.

MOYSÉS M A A. **A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola**. São Paulo: Fapesp; 2001.

PATTO MHS. **A produção do fracasso escolar: história de submissão e rebeldia**. 2a ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.

PRADO FILHO, K.; TRISOTTO, S. (2007). A psicologia como disciplina da norma nos escritos de M. Foucault. **Revista Aulas - Dossiê Foucault**, n. 3, dez. 2006/mar. 2007.

ROHDE, L. A. P.; BENCZIK, E. B. P.; MIGUEL, E. C. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 76, supl. 3, p. S104-S112, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/vsv6yydfR59j8Tty9S8J8cq/?lang=pt>. Acesso em 04/09/2022.

SILVA A. B. B. **Mentes inquietas. Entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas**. Rio de Janeiro: Napedes. (LINKs), 2003.

SILVA, Eduardo Jorge Custódio da. Abordagens multimodais e interdisciplinares para o tratamento de crianças com TEA e TDAH: integração de terapias cognitivas comportamentais e tecnológicas para melhoria de resultados clínicos. **IOSR Journal of Business and Management**, v. 26, n. 9, p. 47-53, set. 2024. Disponível em: <https://www.iosrjournals.org/iosr-jbm/papers/Vol26-issue9/Ser-5/G2609054753.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2024.

VOCARO, Ângela; LUCERO, Ariana. A Criança e a Debilidade Mental: Uma Abordagem Lacaniana. **Psicologia USP**, São Paulo, 2011, 22(4), 813-832.

VYGOTSKY, L. S. **Desenvolvimento da percepção e da atenção**. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

●

Recebido: 18/10/2025; Aceito 08/11/2025; Publicado em: 31/10/2025.