

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO PSICOLOGIA

ANA GABRIELLA ROCHA SILVA

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA NA INFÂNCIA: possibilidade
de compreensão de crianças diagnosticadas com transtorno déficit de
atenção/hiperatividade

São Luís

2022

ANA GABRIELLA ROCHA SILVA

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA NA INFÂNCIA: possibilidade de compreensão de crianças diagnosticadas com transtorno déficit de atenção/hiperatividade

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Profa. Ma. Lidiane Verônica Collares da Silva

São Luís

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Silva, Ana Gabriella Rocha

A importância da avaliação diagnóstica na infância: possibilidade de compreensão de crianças diagnosticadas com transtorno déficit de atenção/hiperatividade. / Ana Gabriella Rocha Silva. __ São Luís, 2022.

43 f.

Orientadora: Profa. Ma. Lidiane Verônica Collares da Silva.
Monografia (Graduação em Psicologia) - Curso de Psicologia
– Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco
– UNDB, 2022.

1. Avaliação diagnóstica - Infância. 2. Transtorno déficit de atenção. 3. Tratamento medicamentoso. 4. Escola. I. Título.

CDU 37.015.3:616-008.61

ANA GABRIELLA ROCHA SILVA

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA NA INFÂNCIA: possibilidade de compreensão de crianças diagnosticadas com transtorno déficit de atenção/hiperatividade

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Ma. Lidiane Verônica Collares da Silva (Orientadora)

Mestre em Psicologia - UFMA

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Profa. Dra. Ilara Nogueira Cruz

Doutora em Teoria e Pesquisa do Comportamento - UFPA

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Profa. Ma. Gracielle dos Santos Santana

Mestra em Psicologia - UFMA

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Dedico a minha mãe Hildenê Rocha, ao meu pai José Epitácio e meu irmão Luis Antonio Rocha.

AGRADECIMENTOS

Antes de tudo, preciso agradecer imensamente a minha mãe Hildenê Rocha que esteve comigo, que é meu exemplo, que me apoia e que representa todo meu esforço e dedicação, tudo que faço é uma forma de agradecer o carinho que ela tem comigo.

Agradeço ao meu pai José Epitácio, por dedicar toda a vida por mim, por apoiar meus estudos.

Agradeço ao meu irmão, a pessoa que eu tenho um amor inefável. Me apoia, me torna uma pessoa melhor, meu exemplo, durante todo o trabalho esteve disposto a me ajudar.

Agradeço a minha amiga Gabriela Sales, que me apoiou e me disse que conseguiria, que esteve comigo durante o processo.

À minha amiga Tabatah Pacheco, que é uma irmã, um ser humano espetacular, e que me emprestou o computador quando o meu não estava funcionando.

Agradeço a minha amiga de turma Suzane Macedo. Responsável pela minha evolução, que gera muito aprendizado, uma pessoa que está sempre disposta a ouvir e ajudar o outro.

À minha amiga Herla Bonfim, que esteve comigo desde o começo do curso, que me adotou como filha, que me ensina, me corrige e acredita no meu potencial.

À minha amiga Juliana Gomes, por todo apoio, pela confiança, por acreditar no meu potencial e por me mostrar que eu conseguiria.

Agradeço a Gabriela Bueno, que começou o curso comigo, que me apoia, que acredita que conseguiria e sempre estava do meu lado.

À minha amiga Ana Maria Loredo, pelo apoio, pelo carinho e compreensão.

À minha prima Marcia Diniz, que em todos momentos me apoiou, confiava no meu potencial, e várias vezes retrata o orgulho que tinha.

À minha professora e orientadora Lidiane Collares, que teve paciência, apoio e dedicação ao longo do trabalho. Sem ela, não seria possível realizar o trabalho, todas suas correções me levaram a acertar.

À minha coordenadora e professora Ilara Nogueira da Cruz, pelo apoio ao longo do curso, apoio no trabalho de conclusão de curso.

Ao meu tio Julio César Muniz, que esteve disposto a ajudar no processo do curso, que sempre me incentivou.

À minha tia Socorro Rocha, uma mãe para mim, me ajudou, me incentivou significativamente no período do curso.

Ao meu padrinho Itelo Nogueira, que é sinônimo de carinho, apoio e exemplo na minha vida.

À minha madrinha Itela Silva, que acredita no meu potencial, que pensa no meu futuro promissor e que me deu grande apoio no período do trabalho.

À minha amiga de curso Jessica Nunes, que dividia comigo as tardes na undb para realizarmos o trabalho.

À minha família Eliezer Coelho, Celize Coelho (in memorian), Eliezer Filho, Whaleska Coelho e Waleria Coelho que representam um significado diferente na minha vida, mesmo não sabendo me davam forças para continuar.

À minha amiga Beatriz Lago, que começamos a faculdade juntas em diferentes cursos e a mesma tirou dúvidas e anseios sobre o trabalho.

Ao meu primo Itelo Filho, que está comigo desde criança, que divide momentos de profissão e vida, e que é um grande amigo

À minha amiga de curso Maria Clara, que aprendi muito ao longo do curso, que é uma pessoa ímpar e me tirava dúvidas sempre que precisava.

“Desta forma, não tenho outra maneira de superar a quotidianeidade alienante senão através de minha práxis histórica em si mesma social, e não individual. Somente na medida em que assumo totalmente minha responsabilidade no jogo desta tensão dramática é que me faço uma presença consciente no mundo. Como tal, não posso aceitar ser mero espectador, mas, pelo contrário, devo buscar meu lugar, o mais humilde, o mais mínimo que seja, no processo de transformação do mundo.”

Paulo Freire (1981, pág. 92)
Ação Cultural para a liberdade

RESUMO

O presente estudo é voltado à avaliação diagnóstica na infância, buscando possíveis compreensões sobre a criança diagnosticada com TDAH. Os transtornos do neurodesenvolvimento na infância, como o TDAH, trazem diversas implicações e dificuldades em âmbitos da vida como a escola; em virtude disso o consumo de medicamentos pode ser uma ferramenta de intervenção, buscando entender o seu papel e como seus efeitos se apresentam no desenvolvimento da criança. Em vista disso, esta pesquisa busca investigar a importância de uma avaliação bem elaborada sendo essa criança analisada por diversos espaços que a mesma ocupa. Ademais a aprendizagem partindo da percepção da instituição escolar e dos docentes que fazem parte da equipe presente nesse ambiente. Para isso, foi abordado como objetivo principal a avaliação diagnóstica e como esta ocorre no quesito de transtornos do neurodesenvolvimento (com ênfase no TDAH) pode implicar no desenvolvimento infantil e no aprendizado, em conjunto com objetivos específicos de análise do lugar social ocupado pela criança diante a sociedade antes e após a educação escolar até a atualidade, compreendendo benefícios e malefícios do tratamento medicamentoso de crianças com diagnósticos de TDAH e o papel da escola diante dessas crianças diagnosticadas com transtornos psicopatológicos. A metodologia deste estudo envolve pesquisa bibliográfica qualitativa e descritiva. Os resultados das pesquisas revelaram a importância de uma avaliação diagnóstica e o uso da medicação, e que a escola é um dos lugares principais para a entrada dessa medicação como intervenção, uma vez que as crianças diagnosticadas apresentam dificuldade significativa no quesito de aprendizagem escolar. Por isso pode-se concluir que a equipe escolar deve estar cada vez mais embasada de conhecimentos sobre o assunto trazendo recursos necessários como apresentação de atividades específicas, observação e reconhecimento de habilidades a fim que esse aluno possa se desenvolver.

Palavras-chave: Avaliação Diagnóstica. TDAH. Tratamento medicamentoso. Infância. Escola.

ABSTRACT

This study is focused on the diagnostic evaluation in childhood seeking possible understandings about the child diagnosed with ADHD. Childhood disorders such as ADHD bring several implications and difficulties in areas of life such as school, because of this the use of medication can be a tool for intervention seeking to understand its role and how its effects have on child development. In view of this, this research seeks to investigate the importance of a well-designed assessment of the child being analyzed by the various spaces he or she occupies. The learning from the perception of the school institution and the teachers who are part of the team present in this environment. To this end, the main objective of this study was to analyze how drug treatment for diagnosed disorders with emphasis on ADHD may affect children's development and learning, along with specific objectives such as the analysis of the social place occupied by children in society before and after school education until today, understanding the benefits and harms of drug treatment for children diagnosed with ADHD and the role of the school before these children diagnosed with psychopathological disorders. The methodology of this study involves qualitative and descriptive bibliographic research. The results of the research revealed that there is polarization and divergence on the subject, and that the school is one of the main places for the entry of this medication as an intervention, since the children diagnosed have significant difficulty in terms of school learning. Therefore, it can be concluded that the school staff must be more and more knowledgeable about the subject, bringing the necessary resources such as the presentation of specific activities, observation, and recognition of skills in order for this student to develop.

Keywords: Diagnostic Evaluation . ADHD .Drug Treatment. Childhood. School.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

NSE	Nível Social Econômico
TDAH	Transtorno Déficit de Atenção/Hiperatividade.
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
UNDB	Unidade de Ensino Superior Dom Bosco
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
PEI	Plano de Ensino Individualizado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 INFÂNCIA E SEUS ASPECTOS.....	14
2.1 A descoberta da infância.....	14
2.2 Desenvolvimento físico e cognitivo.....	17
2.3 Desenvolvimento Psicossocial.....	20
3. TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO NA INFÂNCIA.....	23
3.1 Transtorno déficit de atenção/hiperatividade: critérios, diagnósticos e avaliações.....	23
3.2 Fatores socioeconômicos e culturais que influenciam no diagnóstico de TDAH.....	28
4. A MEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA.....	30
4.1 Medicação X Medicalização.....	30
4.2 O papel social da escola em relação à medicalização na educação.....	34
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como proposta um estudo da construção social da concepção histórica da infância e da sua relação com transtornos de déficit de atenção/hiperatividade e seus diagnósticos, uma vez que o transtorno pode ser entendido como consequências da mudança de paradigmas do lugar social ocupado pela criança a partir da educação no contexto escolar. Buscando aprofundar a discussão, acredita-se que seja importante elucidar o papel da medicação diante do tratamento de tais transtornos e suas implicações no desenvolvimento infantil, abarcando seus aspectos físicos, cognitivos e psicossociais na aprendizagem, sendo essa uma área de opiniões divergentes quanto aos benefícios e malefícios de seus efeitos para crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Sendo assim, é de extrema importância validar a diferença dos transtornos do neurodesenvolvimento, uma vez que o transtorno específico de aprendizagem é bastante confundido com TDAH, contudo ambos se diferem e por isso apresentam viés e tratamentos diferentes.

Diante disso, o objetivo principal é compreender a avaliação diagnóstica e como esta ocorre no quesito de transtorno de TDAH, objetivos específicos como: apresentar os principais aspectos da infância; compreender os benefícios e malefícios do tratamento medicamentoso em crianças diagnosticadas com TDAH; e compreender o papel da escola diante de crianças diagnosticadas com transtornos de déficit de atenção.

Sendo assim, este trabalho está focado em estudar a infância e seus aspectos de modo geral, podendo assim compreender os impactos que o tratamento medicamentoso tem na aprendizagem dessa criança. A psicologia entra nesse campo com estudos focados no sujeito e na análise de critérios e avaliações desse possível diagnóstico com seus pontos negativos e positivos para desenvolvimento do sujeito.

A motivação pessoal nasceu do interesse em estudar as crianças e suas fases, antes mesmo de cursar a faculdade de psicologia. Observar, entender e analisar essa fase tão importante sempre foi uma curiosidade. Se houver uma intervenção adequada à criança, é possível que ela se desenvolva da melhor forma possível e possa resultar em um adulto que apresente autoconhecimento. O interesse surge também a partir de um estágio em psicologia do esporte com contato com crianças, com idades entre 7 e 8 anos, diante disso foi possível perceber como

a escola tem um papel fundamental na construção desse indivíduo, uma vez que ele passa grande parte do dia nas instituições de ensino, desenvolvendo, na teoria, várias áreas de aprendizagem. A escola é umas das bases da criança e tem uma relação forte com a família visto que, tudo que é aprendido, é levado para casa.

Portanto, acredita-se que o presente trabalho seja uma forma de estudo da compreensão da criança diante do TDAH, com base a avaliação diagnóstica, abrindo caminho para compreensão da medicação na vida desse sujeito. Acredita-se que atualmente as concepções acerca da medicação infantil são muito polarizadas, dessa forma, busca-se desmistificar concepções extremistas e rasas para apontar adesão ou não do medicamento.

Diante disso, a metodologia adotada para o desenvolvimento deste trabalho foi por meio de pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva, através de materiais como artigos e livros, cujas palavras-chaves para procura de tais recursos foram: transtornos de aprendizagem; TDAH; infância; medicação infantil; escola. Para busca, foram utilizadas como base de dados alguns sites como Google Acadêmico e Scielo. Sendo assim, buscou-se trabalhar e aprofundar o tema em três capítulos, que estão divididos em: 1- A infância e seus aspectos; 2- TDAH na infância; e 3- A medicalização na infância.

2 INFÂNCIA E SEUS ASPECTOS

O presente capítulo objetiva retratar os aspectos da infância no que diz respeito ao seu desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial, através de uma análise histórica sobre a concepção social da criança até os dias atuais. Em relação ao desenvolvimento físico, será abordado os aspectos do crescimento, tanto corporais quanto cerebrais, seguido do desenvolvimento cognitivo, que implica nos padrões de mudanças das habilidades mentais, bem como do desenvolvimento psicossocial, em que estão presentes padrões de emoções, personalidade e relações sociais.

2.1 A descoberta da infância

A concepção da criança infantilizada como se tem atualmente não é paralela ao surgimento de humanidade, mas sim o resultado de uma construção histórica que diz respeito a transformações que envolvem diversos aspectos, principalmente sociais e culturais, que se confundem com a história da educação e evolução científica, que deixam de ver a criança como um pequeno adulto imperfeito para um ser em desenvolvimento (HEYWOOD, 2004).

Heywood (2004) menciona que, no período medieval e moderno, havia uma indiferença significativa em relação à infância. Era comum bebês sofrerem com a negligência por parte dos seus cuidadores, uma vez que a criança era vista apenas, devido à grande probabilidade de óbito, como um animal suspirante e digno de pena, fazendo com que esses pais investissem muito pouco em seus cuidados. Eram questões reforçadas tanto pelos comportamentos adotados diante da percepção da infância, quanto pelas condições limitadoras do ambiente (histórica, social e econômica). O autor cita que, no século XII, por exemplo, as condições de higiene eram precárias, contribuindo para o índice muito alto de mortalidade infantil, levando à morte precoce desses sujeitos, principalmente por fatores de abandono e maus tratos.

Áries (1981) traz ainda que qualquer tipo de atenção com objetivo de dedicação era muito superficial para com essas crianças, ocorrendo apenas nos primeiros anos de vida quando eram vistas como engraçadinhas, nas palavras do autor, como um “animalzinho, um macaquinho impudico” (ÁRIES, 1981, p.10), em que pouco importava a morte precoce de tais sujeitos, logo se colocava outra em seu lugar e as deixando no anonimato.

Como dito anteriormente, as crianças acabavam sendo tratadas como pequenos adultos quando conseguiam sobreviver aos primeiros anos de vida, isso por conta do grande índice de mortalidade infantil, então, quando conseguiam superar essa fase, não havia essa concepção infantilizada desse sujeito, atribuindo-lhes responsabilidades diante de tarefas e demandas da vida cotidiana, até mesmo em trabalhos pesados, nos quais eram cobradas e punidas - por meio de violência e maus tratos - quando não os cumpriam; com exceção apenas dos filhos de famílias ricas (PALACIOS, 2004). Diante disso, não havia uma preocupação com questões como educação e preparação por parte de figuras adultas, sendo muito comum que elas fossem cuidadas por terceiros.

Como exemplo dessa representação da criança na sociedade, em seus trabalhos sobre história social da infância, Áries (1986) pontua como a arte medieval reflete a figura das crianças através de pinturas e desenhos, apontando para imagens de adultos em escala pequena (roupas adultas, traços adultos, atitudes e atividades adultas), ou seja, até na arte se observa a ausência da concepção infantil desses sujeitos na realidade aquele momento.

O “surgimento” do conceito de infância se dá quando a expectativa da sociedade em relação às crianças são frustradas, ocorrendo a partir do momento em que elas não são capazes de realizar os trabalhos dos adultos, pela ideia de imperfeição, vistas como “adultos imperfeitos”, então, propõe-se uma espécie de “quarentena” para modificar essa realidade, em que as crianças se preparavam para fazer parte do mundo dos adultos por meio da escola. (HEYWOOD, 2004)

Esse conceito também começa a surgir quando São Vicente de Paula começa a acolher crianças abandonadas em um ambiente, uma instituição criada para abrigar esses sujeitos que por sua vez eram maltratados vistos com os “loucos” e “retardados” pela igreja. Depois desse asilo que as acolhia começa a gerar uma mudança no olhar para criança, surgindo assim direitos como benefícios de campanhas sistemáticas da vacina e higiene pública e a escolaridade obrigatória ao longo da segunda metade do século XIX nos seguintes países: Suécia, Noruega, Suíça, Itália, França, Bélgica, Estados Unidos. (DUMAS, 2011)

Diante disso, surge um contexto e sentimento inteiramente novo no século XIX e XX, em que havia o interesse e acompanhamentos dos pais nos estudos dos filhos, exigindo uma organização familiar em torno da criança, havendo um papel de destaque para ela e não mais de anonimato, não sendo mais possível a perda ou

substituição daquele indivíduo sem lhes causar algum tipo de dano/dor, demandando da família a redução da atividade reprodutiva para priorizar a qualidade do cuidado e atenção aos filhos e não quantidade (ÁRIES,1981).

“As crianças possuem uma natureza singular, que as caracteriza como seres que sentem e pensam o mundo de um jeito muito próprio” (BRASIL, 1998, p.21). Ou seja, há uma tendência maior em aceitar que elas possuem características e vontades individuais assim como adultos. Dessa forma, é um desafio para educação infantil e seus profissionais encontrar um equilíbrio entre as particularidades dessa criança sem desconsiderar a autoridade e escolhas de seus pais como representantes legais desse sujeito.

Rousseau (2004) traz a infância em fases, reconstruindo a história do ser humano. A primeira fase, idade da necessidade, denominada primeira infância - de 0 aos 2 anos; a segunda fase, a idade da natureza, a chamada segunda infância - 2 aos 6 anos; e a terceira fase, a idade da força, configura a terceira infância - 6 aos 12 anos. Após o surgimento dessa fase do desenvolvimento e a descoberta da criança em si, começaram a surgir políticas públicas, programas e estratégias para beneficiá-las. Então, abre-se caminhos para que esse público tenha direitos na sociedade e reconhecimento de que também faz parte.

Alguns exemplos de legislações que reconhecem a importância da garantia dos direitos da criança atualmente são a Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional nº 9.394 (BRASIL, 1996), que evidencia a importância da educação na infância; e o Conselho da Criança e Adolescente, em 1990 (BRASIL, 1991). Segundo Craidy (2001, p. 24),

Determinou ainda a criação dos Conselhos da Criança e do adolescente e dos Conselhos Tutelares. Os primeiros devem traçar as diretrizes políticas e os segundos devem zelar pelo respeito aos direitos das crianças e dos adolescentes, entre os quais o direito à educação, que para as crianças pequenas incluirá o direito a creches e pré-escolas.

Diante desse contexto, a educação na infância é entendida como um direito assegurado pela Constituição Federal (BRASIL,1988), reconhecida em seu Art. 205, que pontua que: “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”, além de validado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), que em seu Art.53, ressalta que: “A criança e ao

adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho.[..]”

A chegada das leis assegura à criança os seus direitos. A partir disso, a descoberta da infância, em uma análise mais social, traz a importância de entender a construção dessa criança passo a passo em seu desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial durante a infância.

2.2 Desenvolvimento físico e cognitivo

A infância possui fases tanto de desenvolvimento físico quanto cognitivo, fazendo com que esse processo da infância seja melhor entendido. O desenvolvimento físico ocorre desde a fase inicial da primeira infância, contudo busca-se relatar todas as fases já que estas se relacionam, e cada fase da infância representa um desenvolvimento específico que será discutido ao longo do capítulo.

Os autores Palácios e Mora (1995) trazem o desenvolvimento físico como crescimento, sendo um processo em que a sua organização ocorre em sequência, de maneira contínua e progressiva. Os autores relatam uma analogia do crescimento humano com os foguetes espaciais “sem tripulação e que têm determinadas trajetórias prefixadas dirigidas por sistemas e controle no interior do artefato.” (PALÁCIOS; MORA, 1995, p. 30).

O físico da criança se desenvolve desde os primeiros dias de gestação. Ao nascerem às crianças apresentam uma série de reflexos, alguns deles são os reflexos de sucção, é atividade quando um objetivo entra em contato com os lábios, esses objetos são os seios da mãe, o bico da mamadeira ou até a mão do bebê. O reflexo palmar é quando a criança se relaciona com objeto em função da mão, esta fecha-a com força a fim de agarrar. O reflexo do enraizamento é quando há um estímulo na bochecha do bebê, onde gira a cabeça levando a boca a fonte do estímulo (PALÁCIOS E MORA, 1995).

Existe também diferenças biológicas entre os sexos, uma vez que o sexo feminino apresenta diferenças no quesito físico em relação aos meninos. As meninas retêm muito mais tecido adiposo do que os meninos, e essa característica é contínua na vida adulta. Contudo, as crianças em geral crescem de 5 a 7,5 centímetros por ano entre 6 e os 11 anos, adquirindo aproximadamente o dobro de peso nesse período (MCDOWELL et al., 2008 *apud* PAPALIA e FELDMAN, 2013). A média de peso esperado aos 10 anos de idade é cerca de 5 quilos a mais em

relação a 40 anos atrás, cerca de 37 quilos para os meninos e 40 quilos para meninas.

O processo de nutrição e sono são essenciais na fase da infância. As crianças em período escolar necessitam de bastante calorias para exercer suas atividades, estima-se em 2.400 calorias diárias a mais calorias para as mais velhas. Com dietas variadas, o nutricionista faz a recomendação de grande quantidade de grãos, frutas, vegetais e carboidratos como batata, massas, pães e cereais (PAPALIA e FELDMAN, 2013).

O processo de dormir altera nas fases da infância. A criança apresenta necessidades diferentes de sono, aproximadamente 11 horas por dia aos 5 anos, pouco mais de 10 horas aos 9 anos e cerca de 9 horas aos 13 anos. Ou seja, analisamos que cada idade e fase necessita de demandas diferentes. Contudo, problemas de sono, insônia e resistência de ir para cama são problemas comuns nos Estados Unidos, já que as crianças enquanto crescem, têm permissão para decidir seus horários de dormir (PAPALIA e FELDMAN, 2013). O sono se relaciona com vários problemas quando é insuficiente, já que se percebe que é um fator que altera toda uma estrutura do corpo quando não realizado.

Ao proferir sobre corpo físico e questões de psicomotor apresenta-se a psicomotricidade. Está relacionada às implicações psicológicas do desenvolvimento e de determinada atividade corporal, se relacionando com o indivíduo e com o meio que em ele se desenvolve. Portanto, conclui-se em relações psiquismo-movimento e movimento-psiquismo. É uma fonte de conhecimento e expressão daqueles conhecimentos já presentes (PALÁCIOS; MORA, 1995).

Quanto ao desenvolvimento cognitivo, temos algumas conquistas ao longo do crescimento das crianças. O desenvolvimento da atenção, da memória e do conhecimento são quesitos dentro do desenvolvimento cognitivo esperados da evolução com a chegada da idade, em crianças entre 6 a 11 anos esses tópicos são mais presentes comparados com as crianças menores.

Durante esses anos, as crianças adquirem maior consciência de seus pontos intelectuais fortes e fracos. Naturalmente, esses recursos nem sempre se aplicam da forma adequada, e são muitas as pesquisas que mostram a baixa qualidade do pensamento das crianças maiores, e até dos jovens e dos adultos, em situações complexas. Mas, de forma geral, é possível afirmar que, diferentemente das crianças de dois a seis anos, as crianças de 6 a 12 anos captam em que consiste pensar e diferença entre pensar bem e pensar mal. (MARTÍ, 2004, p. 234)

A velocidade do processamento melhora desde os dois ou três anos até a vida adulta. Ou seja, é esperado que as crianças que estão em nível de escolaridade fundamental pensem mais rapidamente que as do nível infantil, uma vez que a cada nível escolar as demandas e tarefas são aumentadas para os alunos.

Segundo Martí (2004), as crianças na fase da terceira infância possuem a capacidade de evitar confusões de pensamento em situações complexas, o que não ocorre na segunda infância, podendo já coordenar diferentes situações. Possuem também uma atenção mais seletiva, possuindo uma maior capacidade de controle. Um exemplo seria ao alcançar na memória o significado adequado de uma palavra e suprir outros que não se encaixam no contexto.

Ao estudar e analisar o desenvolvimento, Piaget (1973) divide essa construção em quatro determinantes básicos: a maturação do sistema nervoso central, a estimulação do ambiente físico, a aprendizagem e a tendência do equilíbrio. Já o desenvolvimento cognitivo se dá com o nascimento da criança e vai mudando ao longo do crescimento e maturidade.

De acordo com Ramozzi Chiarottino citado por Chiabai (1990, p. 3)

A inteligência para Piaget é o mecanismo de adaptação do organismo a uma situação nova e, como tal, implica a construção contínua de novas estruturas. Esta adaptação refere-se ao mundo exterior, como toda adaptação biológica. Desta forma, os indivíduos se desenvolvem intelectualmente a partir de exercícios e estímulos oferecidos pelo meio que os cercam. O que vale também dizer que a inteligência humana pode ser exercitada, buscando um aperfeiçoamento de potencialidades, que evolui "desde o nível mais primitivo da existência, caracterizado por trocas bioquímicas até o nível das trocas simbólicas.

Segundo Piaget (1973, p. 76) "o desenvolvimento da criança implica numa série de estruturas construídas progressivamente através da contínua". O sujeito é um ser em que se relaciona a todo instante com outro, ou seja, ocorre uma relação de troca. O que não difere para a criança, sua construção ocorre a partir do outro e seu desenvolvimento traz o outro também, assim como as crianças implicam na vida de outros sujeitos para seu desenvolvimento, por isso a troca- isso é assimilação.

Pensando nisso, já que a escola é um ambiente em que a criança passa a maior parte do tempo, esta deve ser um ambiente que apresente estímulo favorável à interação e que esteja focada em projetos e estratégias que construam a

cognição. Piaget defende a ideia de que, antes da aprendizagem, é necessário o desenvolvimento das funções psicológicas. Ou seja, ao preparar determinado conteúdo específico, o professor deve estar consciente sobre o estágio de desenvolvimento que o aluno se encontra. (Piaget, 1973).

2.3 Desenvolvimento Psicossocial

O desenvolvimento emocional, da autoestima e de gênero compõem o desenvolvimento psicossocial e dão início a mudanças na personalidade da criança. Segundo Palácios e Hidalgo (2004), o principal contexto no qual a criança se desenvolve é a família. Esse contexto se dá ao acesso que as crianças vão apresentando ao evoluir, participando ativamente e entendendo o papel de cada membro desse meio. A escola e a família se transformam nos contextos em que as crianças mais apresentam evolução da personalidade infantil.

As crianças nessa etapa de desenvolvimento psicossocial apresentam o comportamento de repetir tudo que vivencia para incorporar na sociedade futuramente.

As experiências que as crianças vão tendo nos diferentes contextos de desenvolvimento farão com que esse desenvolvimento da personalidade se incline para um dos pólos que definem essa etapa. Dessa forma, quando a criança vai ganhando habilidades e destrezas sociais, sente-se competente e produtiva: no polo oposto, as experiências negativas e o fracasso escolar levam a sentimentos de incompetência e de inferioridade. (PALACIOS;HIDALGO, 2004, p.253)

Em geral, esse desenvolvimento da personalidade se dá por uma relação entre a criança e a sociedade. A criança é afetada e ao mesmo tempo afeta o seu meio, gerando ações que causam mudanças, deixando marcas nas trocas sem a inocência que geralmente a população enxerga. Afetar e ser afetado é deixar-se ocorrer uma modificação como também modificar seu meio. É uma construção e uma desconstrução.

O avanço continua entrando nesse processo de autoestima. Autoestima reflete no conhecimento e valorização de si mesmo, a construção do crescimento do próprio eu. Segundo Palácios e Hidalgo (2004), a autoestima faz referência a avaliação de si mesmo, como cada um avalia suas próprias capacidades e competências. As dimensões que compõem a autoestima vão mudando com a idade. Portanto, a mesma se torna mais comum nas crianças menores e se torna

mais diferenciada no decorrer do desenvolvimento, ou seja, em idades mais avançadas.

Abrindo caminho para o desenvolvimento emocional, surgem as questões de dúvidas e questionamentos das crianças sobre diversos assuntos. Surgindo a estruturação e formação de caráter, essa etapa tem início na fase da terceira infância e se estende durante toda a puberdade, até o início da adolescência. Segundo Reich (1987), é a etapa em que a formação da estrutura básica de caráter se completa.

É uma fase que ocorre a identificação da criança com o par do mesmo sexo e a masturbação fica mais evidente. Aos poucos a criança vai encontrando a sua própria identidade e, se conseguir chegar nessa etapa sem bloqueios ou fixações das fases anteriores, poderá estruturar o chamado caráter genital, que de acordo com Reich (1995) é autorregulado, equilibrado e maduro.

Nesse processo, antes dos 6 anos, a criança já tem conhecimento sobre suas emoções e já pode aprender a controlá-las. “A partir dessa idade, as crianças parecem diferenciar de forma clara entre a experiência emocional interior e a expressão externa das emoções, sendo capazes de esconder os próprios sentimentos dos demais mediante a modificação da expressão de conduta externa” (PALACIOS; HIDALGO, 2004, p. 263).

As crianças quando entram nesse processo de se desenvolver psicossocialmente compreendem emoções básicas como alegria e aborrecimento. Ao longo das fases, na segunda infância por exemplo, já entram emoções como orgulho, vergonha e culpa; já na terceira fase entra o controle emocional, assim analisado ao longo deste capítulo. À medida que a terceira fase chega, o fato de estar presente em um grupo – de meninas ou meninos - fica mais fortalecido.

Segundo Palácios e Hidalgo (2004, p. 264) “ desde muito cedo as crianças já são capazes de se identificar como pertencentes a um ou a outro gênero e, durante os anos anteriores, esses que são abordados, já atribuem uma certa estabilidade a essa identificação.” Ou seja, ao se falar em desenvolvimento psicossocial, o gênero é um grande fator que compõe esse desenvolvimento. Se percebe que o gênero é um conhecimento sobre si e, analisando o capítulo em geral, os três (emocional, autoestima e gênero) se completam e se relacionam.

Fiori (1982) traz a concepção de identidade pelo ciclo vital de Erikson, onde ocorrem crises psicossociais. Erickson (1971) relata a identidade como etapa central

na evolução do ser humano, momento em que ocorrem mudanças e transformações significativas com o mundo. “Algo generalizado, esse princípio afirma que tudo o que cresce tem um plano básico e é a partir desse plano básico que se erguem as partes ou peças componentes, tendo cada uma delas o seu tempo de ascensão especial, até que todas tenham sido levantadas para formar então um todo em funcionamento” (1976, p.91).

A partir da compreensão do desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial surge o interesse na compreensão das possíveis dificuldades que as crianças apresentam na aprendizagem e até o atraso nesse desenvolvimento. Fatores, divergências e estudos mostram como estes se relacionam de maneira que o atraso na aprendizagem pode ser considerado um transtorno.

3. TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO NA INFÂNCIA

Passada a análise sobre os aspectos da infância, que inclui seu desenvolvimento físico, cognitivo e motor, e de como a infância era concebida antigamente, serão destacados neste capítulo os transtornos de neurodesenvolvimento na infância, como estes são percebidos, quais são os mais comuns na atualidade, como são avaliados e seus critérios diagnósticos.

O foco é o TDAH e de que forma ele impacta na vida de uma criança. Uma vez que a realidade do Brasil apresenta diversas desigualdades, será retratado através de estudos, divergentes opiniões, como esses transtornos são vistos em diferentes classes e como o ambiente familiar tem impacto no desenvolvimento do sujeito.

3.1 Transtornos do déficit de atenção/hiperatividade: critérios, diagnósticos e avaliações.

Os transtornos do neurodesenvolvimento são condições relacionadas ao período de desenvolvimento. O TDAH é um transtorno neurobiológico de causas genéticas. Geralmente se manifestam desde o início da infância acarretando e sendo mais percebido na fase escolar, apresentando características como o prejuízo no funcionamento pessoal, social e acadêmico. É frequente ocorrer mais de um transtorno do neurodesenvolvimento, um exemplo o TDAH que geralmente vem acompanhado de um transtorno específico da aprendizagem por conta disso são bastante confundidos. Contudo, o transtorno da aprendizagem impacta na capacidade individual para processar informações com clareza no aprendizado. Já o TDAH apresenta dificuldades e implicações dentro e fora do ambiente escolar. (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014).

Fatores individuais e ambientais em interação acabam gerando mudanças. Uma delas pode ser a aprendizagem, que é a mudança no comportamento resultante dessas interações. De acordo com Vygotsky, Luria e Leontiev (1998), o aprendizado é um aspecto necessário e universal para o desenvolvimento das funções psicológicas culturalmente organizadas e particularmente humanas. Essa aprendizagem, desenvolvida principalmente na escola, pode acarretar algumas dificuldades para algumas crianças, como no aprendizado da leitura, escrita e cálculo.

O processo de ensino e aprendizagem sob a concepção atual implica em mudanças no modelo de avaliação das necessidades educativas dos alunos, que ainda é direcionado para as crianças e tendo como base a utilização de instrumentos muitas vezes descontextualizados. Guiné (2004) pontua no quadro as características mais importantes desse modelo.

Quadro 1- Principais aspectos que caracterizam as dificuldades de aprendizagem

- O desenvolvimento é fruto da interação do indivíduo, com seu equipamento biológico de base, com os adultos e os colegas significativos nos diferentes contextos de vida.
- A interação se dá pelas oportunidades e pelas experiências que os adultos/colegas proporcionam ao indivíduo (aluno).
- Para que possa produzir desenvolvimento (aprendizagem) é necessária a participação do aluno e a orientação do adulto (professor) e/ou colegas mais capazes.
- O que deve preocupar o profissional não é aprofundar-se no déficit, mas sim conhecer as possibilidades.
- Deve-se evitar o estabelecimento de categorias entre alunos conforme suas condições pessoais, centrando-se nas condições que afetam seu desenvolvimento pessoal e que justificam a provisão de determinadas ajudas específicas.
- Existe uma ampla gama de necessidades comuns a todos os alunos e, por isso, os apoios especiais de que possam necessitar alguns deles terão sempre um caráter complementar.
- As necessidades educativas especiais revelam sempre um elevado grau de relatividade e podem ter caráter permanente ou transitório.
- As necessidades educativas de um aluno devem ser identificadas com base nas exigências que a escola lhe coloca, de maneira geral, em torno do currículo.
- A identificação das necessidades educativas especiais dos alunos converte-se no início da determinação das atuações educativas apropriadas e dos recursos pessoais e materiais que se deve proporcionar a eles tendo em vista seu progresso pessoal.

Fonte: Guiné (2004, p. 276)

Diante disso, as dificuldades de aprendizagem abrem portas para uma possibilidade de um possível transtorno. Atualmente, Jean E. Dumas (2011) apresenta três transtornos de aprendizagem relacionados com leitura, escrita e cálculo; habilidades que são desenvolvidas diariamente na escola. Geralmente, as crianças que manifestam dificuldades relacionadas a estes transtornos apresentam mais de um deles (DUMAS, 2011).

As dificuldades podem surgir a hipótese dos transtornos de neurodesenvolvimento infantil, uma vez que acabam impactando diretamente no aprendizado. O denominado Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem um significativo destaque quando se fala de quadros psicopatológicos da infância e da adolescência. É um transtorno de neurodesenvolvimento, que, em seus estudos, Russell (2021) apresenta como um transtorno no desenvolvimento do autocontrole, refletindo em um prejuízo na vontade ou aptidão do sujeito em controlar seu comportamento diante situações e metas distantes. Percebe-se que vai

além de desatenção persistente e/ou hiperatividade-impulsividade, resultando em um comprometimento na aprendizagem e em outros aspectos da vida da criança.

É primordial retratar que o transtorno de aprendizagem é um critério diferencial no diagnóstico de TDAH, já que as crianças que apresentam transtorno de aprendizagem podem se comportar de maneira desatenta por resposta a frustrações, baixo interesse e/ou suas capacidades em geral limitadas. Concluindo que uma criança com transtorno específico de aprendizagem não tende a ter prejuízos fora de suas demandas escolares, o que não ocorre no TDAH (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014).

Os médicos começaram a descrever o TDAH no início do século XX, contudo somente a partir da década de 1970 essa descrição começou a ganhar destaque nos diagnósticos em crianças durante o processo de aprendizagem na escola. Os dados que são trazidos pelos médicos na contemporaneidade apontam uma incidência deste transtorno. A estimativa feita é que de 3% a 6% das crianças e adolescentes em idade escolar seriam “portadoras” do TDAH (ROHDE; MIGUEL FILHO; BENETTI; GALLOIS; KIELING, 2004).

O Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-V) define critérios para o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. O primeiro critério é resultado da desatenção, que persiste por 6 ou mais dos seguintes sintomas: dificuldade em compreender tarefas, agressividade, comportamento opositor, e desafios. As pessoas com esse possível diagnóstico frequentemente não prestam atenção em detalhes e acabam cometendo erros por descuido em tarefas escolares, dificuldade em manter atenção a tarefas lúdicas, parecem não escutar quando alguém lhes dirige a palavra, dificuldade em organização nas tarefas e atividades, evita envolvimento em tarefas que exigem esforço mental prolongado. Esses e outros sintomas devem persistir por 6 meses ou mais impactando negativamente em atividades sociais, escolares (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014).

Diferente do TDAH, para os Transtornos de Aprendizagem são relatados outros critérios. A leitura de palavras de forma imprecisa ou lenta e com esforços (ex: lê palavras isoladas em voz alta) é o primeiro critério, seguindo em dificuldade para compreensão do sentido do que foi lido, e fazendo relação com os demais a dificuldade de ortografar ou escrever ortograficamente, também podem apresentar dificuldades em se apropriar de senso numéricos e dificuldades de raciocínio. Para

um diagnóstico, o sujeito deve apresentar ao menos um dos sintomas persistentes por 6 meses (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014).

Com esses dados, abre-se caminho para reflexão sobre o papel da escola nesse processo de diagnóstico, uma vez que não pode ser deixado de lado o fato de que a maioria das crianças que apresentam transtornos tanto de aprendizagem quanto de neurodesenvolvimento estão em idade escolar e a maioria das dificuldades analisadas são aprendidas na escola. Em algumas instituições de ensino são realizadas avaliações que são de suma importância para o aluno, denominadas de avaliação psicopedagógica.

A avaliação das possíveis necessidades educativas dos alunos revela-se como uma dos componentes mais críticos da intervenção psicopedagógica não apenas porque os profissionais da área psicopedagógicas (psicólogos, pedagogos e psicopedagogos) dedicam a tal tarefa boa parte do seu tempo, mas porque nela se fundamentam as decisões voltadas à prevenção e, se for o caso, à solução das possíveis dificuldades dos alunos e, em última análise, à promoção das melhores condições para o seu desenvolvimento. (COLL; MARCHESI; PALACIOS, 2007, p. 275)

Segundo Guiné (2004), a avaliação psicopedagógica deve incluir duas dimensões. A primeira condiz com os aspectos que fazem referência com o grau de desenvolvimento alcançado (relação a todas as capacidades: cognitivas, motoras, de equilíbrio pessoal em todas as áreas). E a segunda dimensão seria as condições pessoais de deficiência (incluindo aspectos físicos, biológicos e de saúde). Segundo o autor, com essas duas é possível compreender se a dificuldade do sujeito se trata de um transtorno ou uma dificuldade provocada por outros fatores.

Segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) O tratamento ideal para a intervenção e cuidado de crianças com TDAH deve ser multidisciplinar, onde envolve a família, escola e diversos profissionais de saúde.

Os profissionais envolvidos são psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos. O PEP (Programa de estimulação psicomotora) utilizado pela fisioterapia utiliza como umas das ferramentas esse programa. Ajudando e auxiliando o sujeito a minimizar os comportamentos hiperativos, impactando na organização da psicomotricidade. que ajuda a criança com TDAH a minimizar o comportamento hiperativo e organizar a psicomotricidade. (PEREIRA, ARAÚJO, MATTOS, 2005; TONIOLO et al., 2009). E o tratamento com a contribuição do fonoaudiólogo, que em casos de TDAH é estruturado em exercícios de fonema e

incrementação do vocabulário, aumentando atenção e concentração. (SILVA, SOUZA, 2005).

Quando se trata de uma relação entre aluno e escola, devem ser analisados outros aspectos referentes à interação entre professor e os conteúdos de aprendizagem, as práticas educativas na sala de aula, podendo ocorrer a avaliação da docência. Guiné (2004) traz a interação do professor com os alunos e a turma com relação aos conteúdos de aprendizagem como primordial, seguindo na interação dos alunos com seus colegas, seja individualmente ou em grupo. Com isso, é notório que analisar socialmente o indivíduo é uma forma de atinar acerca do desenvolvimento, uma vez que como já foi colocado anteriormente, o desenvolvimento psicossocial é fundamental quando se trata de avanço do sujeito.

O conjunto desses fatores contribuem significativamente para uma avaliação que vai implicar no diagnóstico, uma vez que esta avaliação é uma ferramenta essencial para diagnosticar o sujeito com TDAH. O diagnóstico deve ser realizado e estudado, analisando diversos fatores da vida da criança, é essencial a presença de vários profissionais, tornando uma equipe interdisciplinar (psicólogos, pedagogos, fonoaudiólogos, neurologistas e outros profissionais) a fim de apresentar diferentes instrumentos para avaliação.

É de suma importância relatar a função de um diagnóstico já que este não apresenta somente uma possível "deficiência", mas sim habilidades que podem ser potencializadas no indivíduo; apesar de se apresentar fortemente na escola por questões de exigência de habilidades, o sujeito pode apresentar outros fatores que determinam seus comportamentos. "Do ponto de vista da intervenção, faz muita diferença constatarmos que as dificuldades de aprendizagem se iniciam com o ingresso na escola, pois pode ser um forte indício de que a problemática tinha como causa fatores intraescolares (BOSSA, 200, p. 101). Não é simplesmente o que este tem, mas o que pode ser e como poderá se desenvolver.

Portanto, um diagnóstico é um resultado do processo de avaliação do sujeito, que apresenta aspectos que podem ser trabalhados e melhorados no momento de aprendizagem e de outros meios em que é inserido. O diagnóstico com a equipe multiprofissional orienta melhores formas de intervenção e a medicação é uma delas. Ademais é importante e essencial entender seus efeitos no desenvolvimento desse ser em processo de aprendizagem e nos demais âmbitos, como relações interpessoais e intrapessoais.

3.2 Fatores socioeconômicos e culturais que influenciam no diagnóstico de TDAH

A realidade do país Brasil é uma situação bastante estudada e discutida. O país apresenta um grande índice de desigualdade, que acaba acarretando diversos impactos sociais e individuais dos indivíduos. A pobreza é um elemento que compõe a desigualdade no Brasil. Segundo o Relatório do Banco Mundial de 2000, a pobreza se caracteriza em três eixos: o primeiro consiste na falta de recursos e renda para atender necessidades básicas, incluindo educação e saúde; a falta de voz e poder nas instituições estatais e na sociedade; e a vulnerabilidade a choques adversos e exposição a riscos, combinados com uma incapacidade de enfrentá-los. Para Aldáisa Sposati (1997, p.13),

[...] o conceito de pobreza é relativo, refletindo os hábitos, valores e costumes de uma sociedade; entretanto, com a globalização, essa noção passa a aproximar-se de uma medida comum. Os indicadores utilizados para estimar o grau de pobreza de uma sociedade partem de medidas quantitativas comparativas, demarcando os estratos sociais que enfrentam os mais baixos padrões de vida.

Nesse sentido, é válido afirmar que os indivíduos que estão em situações de pobreza no país acabam apresentando menos condições que deveriam ser básicas do ser humano. Essa situação impacta diretamente na vida das crianças, uma vez que, se possíveis pais ou responsáveis não apresentam condições de moradia, comida, educação e lazer isso reflete diretamente nelas. Essa análise abre possibilidade para uma reflexão sobre como essas questões interferem no possível diagnóstico e tratamentos futuros, visto que geralmente a educação é bastante negligenciada. Porém, cabe também a análise do desenvolvimento de aprendizagem das crianças que estão dentro da escola, mas nessa situação de desigualdade.

Com isso pode ser que fatores ambientais influenciem nos transtornos. E geralmente a alienação de não conhecer a importância de um desenvolvimento social impacta diretamente nesses filhos. O TDAH, por exemplo, a partir de estudos, revelou que os efeitos do Nível Socioeconômico (NSE) no desenvolvimento infantil sugerem que o ambiente familiar pode tanto estimular quanto limitar o desenvolvimento cognitivo (BRITO, PICCOLO & NOBLE, 2017), contudo segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), o TDAH é um transtorno neurobiológico, e de causas genéticas. Ao considerar o fator ambiental, família e

educação, um estudo brasileiro feito por Pires *et al.* (2002) mostrou relevância para esse assunto, uma vez que filhos de pais com até ensino fundamental incompleto apresentam prevalências 37,8% maiores de TDAH comparados aquelas com pais com maior nível de escolaridade.

Diversos autores e estudos epidemiológicos e clínicos estão de acordo que o TDAH tem impacto significativo em crianças de status sociais diferentes. Assim como o transtorno é mais comum em meninos, essas questões (sexo, classe, etnia etc.) seriam consequência das altas taxas de comorbidade com os transtornos de comportamento. Contudo, essas diferenças culturais vêm diminuindo desde a publicação de critérios diagnósticos (DUMAS, 2011)

Essas dificuldades de aprendizagem e de encontrar as respostas para ela geram várias divergências. O fracasso na escola é visto como uma questão política da relação de poder estabelecida quando a escola trabalha com a cultura da classe dominante (ANGELUCCI *et al.*, 2004). Outros autores definem o fracasso escolar como um fenômeno multidimensional, com vários fatores que interferem na aprendizagem, como social, cultural, familiar, escolar e individual (MARCHESI; GIL, 2004). Para Rohde e Ketzer (1997), a partir de suas impressões clínicas, o TDAH teria maior prevalência em crianças dos meios desfavorecidos.

Ainda assim, Dumas (2011) relata que a família em função ao aprendizado e transtornos não apresentam relação de consequência. Contudo, é válido afirmar que podem agravar o quadro de dificuldade, uma vez que um contexto familiar conturbado impacta diretamente na criança e as questões socioeconômicas se associam às crianças e adolescentes. Em estudos longitudinais confirmam-se que a pobreza e o nível baixo de escolaridade dos familiares, prenunciam o desenvolvimento de transtornos.

Em alguns estudos como de Meira (2012) afirmaram questões relacionadas à escola no caso de transtorno específico aprendizagem, uma vez que relatam a função e o peso do professor como intermediador, podendo auxiliar a criança a desenvolver a consciência e o controle do seu próprio comportamento, de forma que a mesma possa submeter de modo intencional e premeditado a focar sua atenção no processo de aprendizado nos conteúdos escolares, o autor traz que não se trata de esperar que a criança seja atenta por natureza e sim estimulá-la. Com isso, podemos concluir que o foco ou o contexto acaba sendo o trabalho do

professor em sala de aula e não a criança. A aprendizagem pressupõe uma boa formação e o uso de recursos pedagógicos (MEIRA, 2012).

Portanto, o foco ou o contexto acaba sendo o trabalho do professor em sala de aula e não a criança. A aprendizagem pressupõe uma boa formação e o uso de recursos pedagógicos, uma vez que

É um verdadeiro contrassenso que a escola exija da criança funções psicológicas superiores em relação às quais deveria assumir um papel diretivo e efetivo. A lógica biologizante tem levado pessoas a se perguntarem "o que a criança tem que não consegue prestar atenção?". É preciso formular outro tipo de pergunta: o que na escola produz a falta de atenção e concentração? Essa mesma problematização deve ser feita em relação à hiperatividade (MEIRA, 2012, p. 5).

A partir disso, é válida a reflexão sobre como os fatores socioeconômicos divergem nas questões de TDAH na infância, e como autores trazem perspectivas diferentes em contextos e ambientes diferentes, uma vez que escolas públicas apresentam realidades diferentes de escolas particulares e o ambiente familiar podem dificultar o desenvolvimento das crianças, porém é importante retratar que o TDAH é um transtorno neurobiológico e de causas genéticas.

4. A MEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA

Analisando o desenvolvimento infantil e os transtornos de neurodesenvolvimento, neste capítulo serão analisados outros fatores que são resultados de um possível diagnóstico. O capítulo em si analisa a diferença entre medicação e medicalização, uma vez que efeitos negativos e positivos estão presentes nesses contextos.

Uma vez falado de medicação como intervenção para o tratamento crianças com TDAH é importante entender a escola como ambiente que o aluno consegue ou não desenvolver habilidades de aprendizado e qual sua influência ao nos diagnósticos e tratamento desse aluno.

4.1 Medicação X Medicalização

O transtorno do neurodesenvolvimento, mostra-se o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) como mais significativo, por ser o mais comum. Portanto, mostra-se uma relevância maior em analisar esse assunto. Autores que

apresentam um panorama mais biológico podem falar sobre um tratamento medicamentoso para crianças que apresentam diagnóstico de TDAH.

Rotta (2006) aponta que, após o diagnóstico de TDAH, deve-se trazer com clareza que se trata de um problema crônico, ou seja, de longa duração e que o objetivo do tratamento não é curá-lo, mas possibilitar um comportamento funcional satisfatório na família, na escola e na sociedade. Além disso, “não há uma única abordagem terapêutica que seja comum a todos os casos. O tratamento deve ser planejado individualmente. O manejo no caso do TDAH é dividido em quatro importantes itens: modificação do comportamento; ajustamento acadêmico; atendimento psicoterápico; terapia farmacológica” (ROTTA, 2006, p. 309).

Estimulantes, antidepressivos ou clonidina geralmente são prescritos no tratamento farmacológico do TDAH. “Os estimulantes melhoram a atenção e a hiperatividade, não têm efeito direto sobre a ansiedade, podem ocasionar irritabilidade, insônia, perda de peso e atraso no crescimento.” (ARAÚJO, 2002, p. 6). Por isso, é importante conhecer os efeitos colaterais da medicação, Russell (2021) relata a diminuição do apetite, aumento na atividade elétrica do cérebro, insônia, tiques nervosos e psicose temporária. Sendo assim, é necessário o acompanhamento junto à clínica psiquiátrica quando se trata de intervenções medicamentosas.

A intervenção por meio de tratamento farmacológico também traz divergências, uma vez que alguns autores como Russell (2021) defendem e outros são contra. Já no higienismo pregava que “as doenças de toda espécie (incluindo as do não aprender) são resultantes da incompetência e incapacidade das famílias de cuidarem dos seus filhos” (SAPIA, 2012, p. 23), avançando de forma que os higienistas comecem a se posicionar na educação das crianças.

Depois do século XX, na década de 1970. A medicação é vista como solução, uma vez que se começa a tratar os problemas de aprendizagem e comportamento como doença fisiológica, do indivíduo. Guarido e Voltolini (2009, p. 241) falam sobre o conceito de medicalização:

O conceito de medicalização foi utilizado em diversos estudos, especialmente a partir da década de 70 no século XX, para tratar de uma maneira com base na qual os “problemas de aprendizado das crianças” foram frequentemente traduzidos. Medicalizar um fenômeno teve, tradicionalmente, o sentido geral de reduzir as problemáticas sociopolíticas a questões de foro privado, individual. tomada como expressão da difusão

do saber médico no tecido social, como difusão de um conjunto de conhecimentos científicos no discurso comum, como uma operação de práticas médicas num contexto não terapêutico, mas político-social.

Diante disso, a medicalização refere-se à redução de problemáticas que acabam envolvendo campos e disciplinas como as ciências sociais e políticas. Gerando uma apropriação metodológica disciplinar da medicina, deixando a psicologia reduzida.

A ritalina como exemplo de fármaco para controle dos TDAH é uma droga em que tem um efeito médio de ação por quatro a cinco horas no organismo, devendo persistir no tratamento enquanto apresentar sintomas evidentes. Essa droga diminui em até 70% os principais sintomas do TDAH (DESIDÉRIO, 2007).

Meira (2012) critica o uso da medicação citando a ritalina com vários efeitos colaterais danosos e traz que mesmo com todos efeitos e reações em evidência o consumo da medicação só aumenta com o passar do tempo. "Sobre todos os fatores envolvidos na ação do medicamento sobre o sistema nervoso central e das advertências feitas pelo próprio fabricante sobre reações adversas e riscos de dependência, o consumo do medicamento aumenta em velocidade crescente" (MEIRA, 2012, p. 5)

Contudo, existe uma legislação educacional no que se trata à educação no Brasil, adentrando sobre o uso da medicação em crianças com finalidade na educação. O projeto de lei nº 247 de 2012 que apresenta tramitação encerrada, presente na câmara dos deputados onde "*altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providencias, para instituir medidas destinadas à prevenção do uso inadequado de psicofármacos em crianças e adolescentes.*" (BRASIL, 2014)

A lei refere-se ao abordar o seguinte assunto:

O CONGRESSO NACIONAL decreta: Art. 1º A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 14-A: "Art. 14-A. O uso de psicofármacos em crianças e adolescentes obedecerá aos seguintes requisitos e às normas contidas nos regulamentos aplicáveis: I – comprovada necessidade do uso de psicofármacos, o qual deve ocorrer em conformidade com os protocolos clínico-terapêuticos aprovados pelo Ministério da Saúde, ou por entidade por ele designada, com a explicitação das indicações terapêuticas e dos requisitos a serem

cumpridos para comprovação diagnóstica, além dos critérios de uso de cada psicofármaco, que devem incluir a faixa etária a que ele se destina e os riscos associados a esse uso; II – proibição da medicalização psicofarmacológica indiscriminada, inadequada, desnecessária ou excessiva. Parágrafo único. Será promovida, em caráter permanente, campanha de esclarecimento para pais, educadores e alunos com vistas a prevenir a medicalização psicofarmacológica indiscriminada, inadequada, desnecessária ou excessiva em crianças e adolescentes.

Intervenções sem meios medicamentosos também são relatadas por autores. Como exemplo Rohde, Dornelles e Costa (2006), com base no material intitulado *Ensinando Crianças com TDAH*, do Departamento de Educação dos Estados Unidos, sugerem intervenções que estão resumidas em três áreas: instruções acadêmicas, intervenções comportamentais e modificações na sala de aula.

Nas instruções acadêmicas, destacam-se em deixar claro quais expectativas aquele professor tem ao realizar cada tarefa. Estabelecer rotinas diárias claras, com períodos de descanso definidos. Usar materiais visuais e auditivos para definição e manutenção dessas regras e expectativas, como calendários e cartazes. Instruir de forma direta, clara e curta. Analisar se aquele estudante possui todos materiais que são necessários para a tarefa; caso não, deve consegui-los. A divisão de atividades em unidades menores, como exemplo: pedir que o aluno resolva as primeiras cinco contas de matemática, e quando terminar avisar e após solicitar mais cinco. Iniciar a aula pelas atividades que requerem mais atenção, deixando para o final do turno aquelas que são mais “agradáveis” e/ou estimulantes (ROHDE *et al.*, 2006)

E em época de avaliação o autor Rohde (2006) traz os seguintes aspectos para melhor desenvolvimento. Propiciar um ambiente tranquilo para realizar a avaliação, aumentar o tempo para os alunos, diminuir as páginas de atividades e solicitar que as crianças analisem as respostas, em particular no subtipo impulsivo/hiperativo (ROHDE *et al.*, 2006).

Portanto, o papel da escola é validado no processo pré e pós diagnóstico. Trazendo uma reflexão acerca dos meios sociais que a criança se apresenta, a escola é um dos contextos em que mais pode ser desenvolvida ou não aprendido, contudo, espera-se que esses estímulos sejam desenvolvidos não só em alunos que

apresentam diagnósticos, mas em todos a fim de formação dessa criança em adultos.

4.2 O papel social da escola em relação à medicalização na educação

Conduzir as questões da medicalização para a área da educação na escola é caminhar por meio de dúvidas, já que a situação envolve uma rede de instituições que representam o fator de medicar, destacando a educação, a família e a medicina. Geralmente, grande parte das crianças, entre 6 e 12 anos (terceira infância) passam um tempo significativo na escola, por conta disso os professores presenciaram comportamentos, gestos e atitudes que são considerados inválidos a determinado contexto, como as dificuldades de aprendizagem.

O papel social é uma responsabilidade que tem um peso na formação de um indivíduo ou grupo social. A escola apresenta grande papel social na vida do sujeito, ou seja, apresenta grande responsabilidade no desenvolvimento do aluno. É um ambiente onde acontecem interações significativas para crianças já que é um local onde desenvolve diversas habilidades.

Logo, quando as crianças que apresentam vários sintomas do TDAH, ou até mesmo o próprio transtorno adentra na escola, geralmente apresentam desafios como a rejeição social e as dificuldades de aprender. Fazendo jus a importância e o peso que a escola tem nessa fase. Por conta disso, a instituição acaba agravando para um início de consulta profissional e para um possível diagnóstico (DUMAS, 2011).

Portanto, professores e toda equipe da escola tendem a ter uma influência significativa no desenvolvimento da criança e no controle ou não desse transtorno devido à grande exigência que geralmente apresentam.

É bem provável que, sem elas, as dificuldades de muitas crianças com TDAH seriam muito menos evidentes ou, em todo caso, menos alarmante para pessoas próximas. Pode ser então que as exigências contribuam em muitos casos para manutenção e mesmo para o agravamento do transtorno ao pôr em evidencia as dificuldades de muitos jovens e ao relega-los aos distanciamentos ou à rejeição. (DUMAS, 2011, p.266)

A instituição escolar é importante para promover o equilíbrio na vida da criança, podendo compensar dificuldades que vieram de uma educação familiar deficitária (FONSECA, 1999). Para captar um aluno com TDAH ou um transtorno de

aprendizagem é importante entender que todos os alunos apresentam maneiras de aprender diferentes uns dos outros, contudo um aluno com TDAH tende a ter um tempo maior para que ocorra o aprendizado.

Os professores diante da situação em que o aluno se comporta de maneira indesejada ou fugindo de uma expectativa esperada procuram respostas para tal problema, a fim de solucionar. Passando a ter uma observação mais diligente sobre essas crianças, a medicina entra nesse espaço escolar a fim de se apropriar das dificuldades. Com isso, abre portas para o processo de medicalização com intuito de produzir fatores, comportamentos e atitudes que pretendem reverter a situação consideradas problemáticas.

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 (MACHADO, 2007, p. 120).

O ensino deve estar ligado a fatores de desenvolvimento, e um deles seria o afetivo-cognitivo uma vez que como já foi visto as crianças nessa fase apresentam por conta das transformações e mudanças que ocorrem a todo tempo de maneira líquida (ALMEIDA, 2004). Uma organização democrática onde o professor tenha postura facilitadora na sala faz diferença, e impacta positivamente no sujeito.

“...pode ajudar muito a criança a sentir que é aceita e exprimir suas frustrações, sem precisar se sentir-se ameaçada por rejeição ou vingança. Com esse tipo de segurança, e com certo grau de satisfação de suas necessidades, a criança pode suportar frustrações ocasionais e aproveitar essa experiência.”(MOULY, 2003, p. 134)

Por conta disso, é possível entender que os educadores apresentam dificuldades em lidar com alunos que são diagnosticados com TDAH e outros transtornos. Portanto, é de suma importância a escola ter o suporte necessário para que estes educadores potencializem e aprimorem seus conhecimentos e habilidades com a intenção de impactar e desvendar a essência do aprender para as crianças com transtornos (CARVALHO, 2000).

Em resumo, a escola é uma ferramenta essencial no aprendizado, portanto o primeiro passo para fortalecer uma criança com TDAH é selecionar a escola certa. Contudo, a partir do capítulo anterior é ilustrado a realidade do país que nem todos permitem escolher uma escola.

Russel (2021) traz algumas referências do que procurar na escola para desenvolver a criança. A conversa com responsáveis pela escola e verificando qual conhecimento que eles têm sobre TDAH, se a escola tem psicólogos, psiquiatras, psicólogos clínicos e especialistas em educação especial que possam orientar os professores e a escola deve ter procedimentos formais a respeito de ações disciplinares e apelações sobre essas decisões.

Silvia Abb (2009) traz a intervenção psicopedagógica e terapêutica como fundamentais. A terapêutica tornará o dia a dia desses estudantes mais produtivo, já que estaria em um processo de construção e reconstrução de sua vida. Já na intervenção psicopedagógica essencialmente na aprendizagem onde restauraria as habilidades e conteúdos trazidos na escola, contudo esse trabalho deve ser alinhado com o professor prevenindo as lacunas falhas de aprendizado.

De acordo com a lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN 9.394/96), é designado aos docentes as demais tarefas representadas no art.13:

I-participar da elaboração da proposta pedagógica do estabelecimento de ensino; II- elaborar e cumprir plano de trabalho, segundo a proposta pedagógica do estabelecimento de ensino; III - zelar pela aprendizagem dos alunos; IV - estabelecer estratégias de recuperação para os alunos de menor rendimento; V - ministrar os dias letivos e horas-aula estabelecidos, além de participar integralmente dos períodos dedicados ao planejamento, à avaliação e ao desenvolvimento profissional; VI- colaborar com as atividades de articulação da escola com as famílias e a comunidade.

Ou seja, entende-se que o aprendizado do aluno cabe também ao professor e não somente a ele, sendo assim uma relação de troca. Os incisos “ III- zelar pela aprendizagem dos alunos” e “IV- estabelecer estratégias de recuperação para os alunos de menor rendimento” confirmam essa especulação.

Ao proferir sobre aprendizagem, sabemos que as crianças que apresentam ou não TDAH necessitam de estímulos para desenvolver com mais precisão determinados aspectos do desenvolvimento. A comunicação como impacto do desenvolvimento psicossocial é um grande exemplo. De acordo com informações disponíveis no portal da ABDA (2018), o tratamento do TDAH deve ser uma conjunção de medicamentos, instrução aos pais e professores, além de técnicas exclusivas ao portador

Valmaseda (2004) traz orientações que são básicas para o trabalho dos educadores serem mais inclusivos e efetivos. De início a autora traz a importância

de fazer comentários sobre a atividade ou o tópico que se aborde. Evitar corrigir ou pedir que a criança repita suas produções erradas ou incompletas, já que tal atitude pode ter aumentado a sensação de fracasso inibindo suas iniciativas de comunicação. Outra consideração ligada no quesito de brincar, aproveitando situações de jogo, especialmente com crianças pequenas, uma vez que o jogo contribui em um contexto muito rico para uso de linguagem.

O Plano de Ensino Individualizado (PEI) é uma outra ferramenta que deve ser presente na escola para melhor desenvolvimento do aluno. Contudo, Pacheco (2007) relata que o plano é uma relação junto com os ajustes educacionais e sua conexão ao trabalho geral da turma, ou seja, depende tanto do sujeito quanto dos demais que constituem a escola, incluindo os outros alunos de classe. A base do PEI são as necessidades individuais do aluno esboçando essas e como devem ser atendidas, abrangendo tarefas e modos específicos de avaliação.

Adentrando a medicalização e relacionando com a escola, pode-se afirmar que a mesma tem um papel fundamental. Uma vez que, qualquer situação atípica que a criança apresenta a escola encaminha esse aluno, no quesito de dificuldade de aprendizagem, principalmente, uma vez que impacta diretamente o rendimento da classe. Incitando assim sua trajetória com avaliações psicopedagógicas, com equipe multidisciplinar como os psicólogos, fonoaudiólogos e neurológicos. Confirmando isso, Garrido e Moysés trazem:

porque, quando a criança vai mal na escola, insiste-se tanto em atribuir-lhe diagnósticos de distúrbios de aprendizagem sem se preocupar com fatores, ao nosso ver mais relevantes, como a qualidade da relação professor-aluno; as condições materiais da escola; a existência de uma orientação pedagógica dando suporte ao professor. (GARRIDO; MOYSÉS 2010, p.151)

Por fim, é possível afirmar o papel social da escola como peso na vida do sujeito. Fatores como ambiente, docentes, psicólogos, fonoaudiólogos e uma equipe junta a melhorar a vida da criança é um fator que deve estar presente dentro dessa instituição, uma vez que é a segundo lugar onde a criança passa mais tempo, onde mais se desenvolve e um esse lugar necessita de visões amplas e individuais para tornar a aprendizagem mais leve e fácil para os alunos em geral.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho de conclusão de curso, foi analisada a avaliação diagnóstica diante a possibilidade de compreensão de crianças que apresentam transtornos. Trazendo os transtornos do neurodesenvolvimento com ênfase no TDAH. Além disso, o trabalho esmiuçou a metodologia presente no diagnóstico, evidenciando todos seus critérios e valores, a fim de abordar com propriedade sobre o que diz respeito à medicalização infantil e seus efeitos colaterais perante as crianças que apresentam tal diagnóstico e que necessitam usufruir dessa medicação.

No início desta pesquisa foi observado como os aspectos da infância se construíram. Foi trazida à infância como surgimento, uma vez que a mesma não apresentava existência. Ao trazer a retratar a realidade de atualmente foi trazido as leis que asseguram as crianças dos seus direitos, como: Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional n 9.394, o Conselho da Criança e Adolescente e o Estatuto da Criança e do Adolescente, evidenciando a criança como conjunto e representação da sociedade.

A observação das fases da infância e seu desenvolvimento (físico, cognitivo e psicossocial) nos mostra e reflete o quanto é essencial no ponto de vista da evolução do ser humano. Foi possível entender que a infância é dividida em fases, a primeira infância, a segunda infância e a terceira infância e estas estão em relação com o desenvolvimento, ou seja, cada fase representa um nível esperado de desenvolvimento que constrói uma criança nos aspectos citados e que o TDAH em questão pode dificultar esse a desenvolver.

Contudo, era inviável falar sobre essa criança e seu desenvolvimento e não citar os fatores socioeconômicos por trás desse quadro de transtorno infantil. Uma vez que se pode concluir que há indícios que fatores ambientais e econômicos apresentam influências em um possível transtorno infantil. E esses fatores são respondidos pela desigualdade social no país Brasil em que os indivíduos têm realidades diferentes uns dos outros. Porém, foi retratado que o TDAH é um transtorno neurobiológico e tem influência genética, os quesitos socioeconômicos podem somente agravar o quadro.

Diante do exposto, a hipótese inicial foi atendida que foi em trazer as possibilidades de compreender a criança que apresenta o transtorno, podendo perceber o quão importante é entender a criança como sujeito individual e social,

uma vez que os contextos que a mesma estar inserida pode impactar ou reduzir alguns sintomas desse transtorno. Podendo concluir a importância de uma avaliação diagnóstica feita corretamente, analisando aspectos do desenvolvimento e fases da infância, contexto escolar, familiar e aspectos subjetivos. E o tratamento medicamentoso como possível intervenção junto a outros profissionais para melhor desenvolver esse sujeito.

A escola entra em um ambiente em que a criança passa bastante tempo, por conta disso foi trazida a importância desse lugar na vida desse sujeito. O papel social em que esta foi enquadrada e levantar quais posicionamentos devem ter em relação aos alunos apresentando ou não diagnóstico, fazendo entender também o quanto os docentes têm peso nesse processo de aprendizagem pela instituição escolar.

Por fim, a importância em entender como ocorre esse diagnóstico é o fator principal para o desenvolvimento de uma criança com TDAH. Ao ser estudado o diagnóstico, foi trazido que o mesmo não deve só apresentar as dificuldades da criança e pode sim reconhecer habilidades já existentes e habilidades que devem ser melhoradas. No caso de uma criança com TDAH é notório que um diagnóstico bem elaborado, ou seja, que apresente o meio em que aquela criança está inserida, o papel dela na escola e a escola como intermediadora no processo de aprendizagem deve ser levado em questão. É válido também trazer o quanto uma alimentação desregulada, a falta de sono e ambientes podem contribuir para uma dificuldade de aprender. Após isso, o uso de medicamentos pode ser um aliado de intervenção se em conjunto com os demais profissionais for acompanhado de maneira sistemática e entendendo seus efeitos no funcionamento daquele sujeito.

REFERÊNCIAS

- ABDA. Associação Brasileira de déficit de Atenção. Diagnóstico em Crianças Disponível em: <https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>>. Acesso em: 11 junho.2022.
- ALMEIDA, Ana Rita Silva. **A emoção em sala de aula**. 4.ed. Campinas: Papyrus, 2004.
- ANGELUCCI, C. B.; KALMUS, J.; PAPARELLI, R.; PATTO, M. H. S. **O estado da arte da pesquisa sobre o fracasso escolar (1991-2002)**: um estudo introdutório. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 51-72, jan./abr, 2004
- ARAÚJO, A. P. Q. C. **Avaliação e manejo da criança com dificuldade escolar e distúrbio de atenção**. Jornal de Pediatria, 78 (Supl. 1), S104-S110. 2002. Recuperado em 14 de maio de 2022 de <https://www.scielo.br/j/jped/a/qf7pYBWn4j4KMgtXLQCHmqc/abstract/?lang=pt>.
- ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1973.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** (5ª ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed. 2014
- BARKLEY, Russell A. **TDHA-Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade**. Belo Horizonte. Autêntica Editora, 2021.
- BOSSA, Nádya Aparecida. **A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Referencial curricular nacional para educação infantil**. Brasília, DF: MEC, 1998.
- BRASIL. **Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm>. Acesso em: 25 maio.2022
- BRASIL. **Lei nº 8.089, de 13 de julho de 1990**. Dispões sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm >. Acesso em: 31 maio. 2022.
- CARVALHO RE. **Removendo Barreiras para a Aprendizagem**. Educação Inclusiva. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- CHIABAI, Isa Maria. **A influência do meio rural no processo de cognição de crianças da pré-escola**: uma interpretação fundamentada na teoria do conhecimento de Jean Piaget. Tese de Doutorado. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP, 1990.

CLIMENT GUINÉ. **A avaliação psicopedagógica**. In: COLL, MARCHESI, PALACIOS & COLS. Porto Alegre: Artmed, 2004.

COOL, César; PALÁCIOS, Jesús; MARCHESI, Alvaro. **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva**. Porto Alegre: Artmed, 1995.

COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús. **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva**. Artes Médicas, 2004.

CRAIDY, Carmem Maria. **Educação Infantil e as Novas Definições da Legislação**. In: CRAIDY, Carmem; KAERCHER, Gládis E. (orgs.). Educação Infantil pra que te quero? Porto Alegre: Artmed, 2001.

DUMAS, Jean E. **Psicopatologia da Infância e da Adolescência-3**. Artmed Editora, 2011.

DESIDÉRIO, R. C. S.; MIYAZAKI, M. C. de O. S. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): Orientações para a Família**. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*. Volume 11 Número 1 Janeiro/Junho 2007 • 165-178. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/G4mGnPctSwHkLZgMn8hZs7b/?lang=pt> >. Acesso em: 01 jun. 2022

ERIKSON, E. H. **identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro, Zahar, 1971.

FONSECA, N. G. **A influência da família na aprendizagem da criança**. São Paulo, 1999.

GUARIDO, Renata; VOLTOLINI, Rinaldo. **O que não tem remédio, remediado está?** Educação em Revista | Belo Horizonte | v. 25 | n. 01 | p. 239-263 | abr. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/J5KmmZvQkNS9TbSKcLmp3yL/abstract/?lang=pt> >. 07 abril. 2022.

HEYWOOD, Colin. **Uma história da infância: da Idade Média á época contemporânea no Ocidente**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MACHADO, AM. **Plantão institucional: um dispositivo criador**. In: Machado AA, Fernandes AMD, Rocha ML, organizadores. *Novos possíveis no encontro da psicologia com a educação*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. p. 117-45.

MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús; COLL, César. **Desenvolvimento psicológico e educação: transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MEIRA, M. E. M. (2012). **Para uma crítica da medicalização na educação**. *Psicologia Escolar e Educacional*, 16 (1), 136-142. Recuperado em 15 de maio de 2022, de <https://www.scielo.br/j/pee/a/Fbgwty4bzXgVTcdqwjFQNHK/?lang=pt>

MOULY GJ. **Psicologia Educacional**. São Paulo: Pioneira, 2003.

PACHECO, J. (et al.) **Caminhos para inclusão**: um guia para o aprimoramento da equipe escolar. Porto Alegre: Artmed, 2007.

PALACIOS, Jesús; MORA, Joaquín. **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva**. In: COLL, MARCHESE, PALACIOS & COLS. Porto Alegre: Artmed, 1995.

PAPALIA, Diane E. FELDMAN, Ruth Duskin (Colab.) **Desenvolvimento Humano**. 12ª ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.

PEREIRA, Heloisa S.; ARAÚJO, Alexandra P. Q.; MATTOS, Paulo. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. **Revista Brasileira de saúde materno-infantil**, v.5, n.4, p.391-402. 2005.

PIAGET, Jean. **O nascimento da inteligência na criança**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.

PIRES, T. O., Silva, C. M. F. P., & Assis, S. G. (2012). **Ambiente familiar e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade**. *Revista Saúde Pública*, 46(4), 624-632.

RAPPAPORT, Clara Regina; FIORI, Wagner da Rocha; DAVIS, Cláudia. **Psicologia do desenvolvimento: a idade escolar e a adolescência**. São Paulo: EPU, v. 4, p. 52-62, 1982.

REICH, W. **Bambini del Futuro**. Milano: SugarCo Edizioni, 1987.

REICH, W. **Análise do Caráter**. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

ROHDE, L. A., Miguel, E. CF^o, Benetti, L., Gallois, C., & Kieling, C. . **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas**. *Revista de Psiquiatria Clínica (São Paulo)*, 31(3), 124-131. 2004

ROHDE, L. A., & Ketzer C. R. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade**. In N. Fichtner (Org.), *Transtornos mentais da infância e adolescência* (pp. 232-243). Porto Alegre: Artmed. 1997

ROHDE, L. A., Dorneles, B. V., & Costa, A. C. . **Intervenções Escolares no Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. In Rotta, N. T., Ohlweiler, L., & Riesgo, R. S. (Org.). *Transtornos de Aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar*. Porto Alegre: Artmed. 2006

ROHDE L. A.; MIGUEL FILHO, E. C.; BENETTI; GALLOIS, C. KIELING, C. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade na infância e na adolescência:**

considerações clínicas e terapêuticas. Revista Psiquiatria Clínica, v. 31, n. 3, 2004. Disponível em: .Acesso em: 12 maio.2022.

ROTTA, N. T. **Transtorno da atenção: aspectos clínicos**. In Rotta, N. T., Ohlweiler, L., & Riesgo, R. S. (Org.). Transtornos de Aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed. (2006)

SAPIA, Luna Pereira. **Medicalização na educação: a neurologia na construção dos diagnósticos de distúrbios de aprendizagem**. 2013. 171 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 17 set. 2013.

SENADO FEDERAL. **Projeto de Lei do Senado N 247, de 2012**. Altera a lei n 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente e dá outras providencias, para instituir medidas destinadas à prevenção do uso inadequado de psicofármacos em crianças e adolescentes. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/106495> >. Acesso em 31 maio 2022.

SILVA ABB. **Mentes inquietas: TDAH; desatenção, hiperatividade e impulsividade**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

SILVA, Rejane Augusta; SOUZA, Luiz Augusto de Paula. Aspectos linguísticos e sociais relacionados ao transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista CEFAC**, v.7, n.3, p. 295-299. 2005.

SPOSATI, Aldaíza, . **Mínimos sociais e seguridade social: uma revolução da consciência da cidadania**. Brasília: SAS-MPAS/Fundap (mimeo.) 1997

VALMASEDA, Marian. Os problemas de linguagem na escola. In: COOL, César, MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús et al. **Desenvolvimento psicológico e educação. Transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais**. 2 ed. Vol. 3. Porto Alegre: Artmed, 2004.

VYGOTSKY, LS, Luria AR, Leontiev NA. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo: Ícone/EDUSP, 1988, 228p.