

**INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS JARAGUÁ DO SUL - CENTRO**

**AMANDA MACHADO DOS SANTOS
GIOVANNA EVANGELISTA
KEYSI CONRADI
MATEUS PAULS WARKENTIN
SÉRGIO MIGUEL PLANINSHECK
RUBENS HENRIQUE DE OLIVEIRA**

**O DIAGNÓSTICO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT
DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)**

JARAGUÁ DO SUL/SC 2018

**AMANDA MACHADO DOS SANTOS
GIOVANNA EVANGELISTA
KEYSI CONRADI
MATEUS PAULS WARKENTIN
SÉRGIO MIGUEL PLANINSHECK
RUBENS HENRIQUE DE OLIVEIRA**

**O DIAGNÓSTICO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT
DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)**

Trabalho de Qualificação do Projeto de Iniciação Científica do Programa Conectando Saberes apresentado ao Instituto Federal de Santa Catarina - Campus Jaraguá do Sul como parte complementar à matriz curricular do Curso Técnico em Química Integrado ao Ensino Médio.

Orientador(a): Profa. Dra. Veridiane Pinto Ribeiro

Coordenador(a): Prof. Dr. Selomar Claudio Borges

JARAGUÁ DO SUL/SC 2018

AGRADECIMENTOS

A concretização de um projeto com esta natureza não se deve apenas aos seus autores, mas antes, a todos aqueles que de forma direta ou indireta se envolveram e colaboraram de forma significativa e estimulante para a idealização do mesmo.

Com isto, agradecemos a nossa orientadora Veridiane Pinto Ribeiro por sua incansável participação ao longo de todo o seu desenvolvimento, bem como por sua disponibilidade para nos auxiliar e igualmente, por nos direcionar com seus ensinamentos e críticas construtivas.

A professora Kênia Gaedtke e a estagiária de filosofia, Magnólia Ramos, que com seus “pitacos”, despertaram-nos a curiosidade de nos aprofundarmos em questões intrigantes e que colaboraram de forma extremamente relevante na elaboração das entrevistas.

Ao professor Selomar Claudio Borges, que com a matéria de Metodologia da Pesquisa na qual leciona, nos possibilitou a ter maior facilidade na elaboração do projeto com suas orientações e observações no quesito estético do mesmo.

E por fim, agradecemos a esta instituição de ensino, seu corpo docente, direção e administração, que oportunizaram nosso crescimento no meio acadêmico e nossa iniciação a projetos científicos.

RESUMO

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é considerado um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparecem na infância e normalmente acompanham o indivíduo pela vida adulta. Sendo realizados em torno de 2 milhões de diagnósticos anualmente no Brasil, o transtorno afeta de forma significativa a vida da maioria das crianças e adolescentes. A partir do tema proposto, a presente pesquisa tomou por objetivo identificar e desvelar as distintas perspectivas de observação e de diagnóstico de crianças com TDAH, bem como abordar os processos de inclusão social de uma criança com o transtorno no ambiente escolar. Na tentativa de expor estas questões, empregou-se o método qualitativo acerca da construção de questionários, propondo como intuito obter uma maior compreensão, bem como uma explanação mais ampla do tema exposto. Diante destes aspectos, foi possível averiguar as divergências existentes atreladas às perspectivas de diagnóstico do TDAH, e mutuamente a isto, pôde-se analisar o quão inteirados estão os profissionais da educação que convivem diretamente com crianças que apresentam um quadro do transtorno.

Palavras-chave: TDAH; Inclusão escolar; Diagnóstico

SUMÁRIO

2 PROBLEMA, HIPÓTESES, OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA	6
2.1 Problema	6
2.3 Objetivo geral	7
2.3.1 Objetivos específicos	7
2.4 Justificativa	7
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
3.1 Conceito de TDAH	9
3.2 Controvérsias da origem do TDAH	10
3.3 O TDAH nos Estados Unidos da América e na França	12
3.4 Teses que expõe o TDAH como uma doença biológica	13
3.5 Diagnóstico do TDAH	14
3.5.1 Critérios para o diagnóstico de TDAH	15
3.5.2 Fatores sociais que poderiam ser possíveis influenciadores no diagnóstico de TDAH	16
3.6 Desatenção, hiperatividade e impulsividade como sintomas do transtorno	16
3.7 Ritalina	17
3.7.1 O consumo de Ritalina.....	18
4 METODOLOGIA	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5.1 Análise comparativa das entrevistas dos médicos neurologistas	23
5.2 Análise comparativa das entrevistas dos psicólogos	29
5.3 Análise comparativa das entrevistas dos professores	42
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICE 01	56
APÊNDICE 02	57
APÊNDICE 03	58
APÊNDICE 04	59
APÊNDICE 06	78
APÊNDICE 08	100
APÊNDICE 09	107

1 INTRODUÇÃO

Tendo em vista que cerca de 5.961 jovens de 18 estados do Brasil, sendo 4,4% de crianças e adolescentes entre 4 a 18 anos sofrem de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, e que este índice, por sua vez, assemelha-se ao percentual observado em outras partes do mundo que desvelam a presença de TDAH em 5% dos jovens, segundo o médico Marcos Antônio Arruda, diferentemente da maioria dos países a França apresenta um percentual em torno de 0,5 a 1% de crianças e jovens diagnosticados com TDAH. A principal diferença percentual poderia ser dada pela forma classificatória de cada país, pois enquanto nos Estados Unidos, assim como no Brasil, o sistema classificatório se dá através do DSM, ou seja, Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, na França, é utilizado um sistema próprio criado pela Federação Francesa de Psiquiatria.

Nos Estados Unidos da América, este transtorno foi explicitado como uma doença de base biológica, ou neurobiológica, enquanto na França, aponta-se como um distúrbio de efeito psicológico causado por fatores ambientais e/ou sociais. A partir dessas divergências de explicações e classificações surgiu o seguinte questionamento: “Por que o TDAH não pode ser considerado como um transtorno somente de base biológica ou apenas de rigor social?”.

As origens epistemológicas do TDAH ainda se apresentam muito controversas e com teor igualmente polêmico, e foi a partir de questões duvidosas e intrigantes que se manifestou o interesse para que houvesse um melhor aprofundamento no assunto e compreensão quanto as causas de quem se baseia e apresenta o TDAH como algo decorrido de uma situação ambiental e social, ou então, proveniente de um transtorno de base biológica. Diante disso, acredita-se, portanto, que esta pesquisa será relevante visando aguçar os motivos pelos quais o TDAH se conceitua de modo tão controverso, assim como apresenta relevância significativa por abordar questões inerentes à inclusão dessas crianças.

2 PROBLEMA, HIPÓTESES, OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA

2.1 Problema

De acordo com a OMS, o TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade) é um Transtorno que tem como características básicas a desatenção, a agitação (hiperatividade) e a impulsividade. Nos Estados Unidos da América, este transtorno foi explicitado como uma doença de base biológica, ou psiconeurológica, enquanto na França, aponta-se como um distúrbio de efeito psicológico causado por fatores ambientais e/ou

sociais. A partir dessas divergências de explicações e classificações, fomos instigados ao seguinte questionamento: ‘Por que o TDAH não pode ser considerado como um transtorno somente psiconeurológico/de base biológica ou apenas de rigor social?’.

2.2 Hipóteses

- Não há comprovação científica de que o TDAH seja uma doença de base biológica;
- Já foram realizados estudos que comprovam que o ambiente em que a criança está inserida exerce influência sobre o comportamento da mesma;
- Dependendo do ambiente em que estão habituadas, crianças com transtornos psiconeurológicos podem vir a adquirir mutuamente a isso uma complicação com fator social;
- A alimentação da criança é um fator que pode vir a interferir no seu estado de hiperatividade e capacidade de aprendizagem.

2.3 Objetivo geral

- Identificar e desvelar as distintas perspectivas de observação e de diagnóstico de crianças com TDAH.

2.3.1 Objetivos específicos

- Investigar se os profissionais da educação de instituições de ensino público de Jaraguá do Sul identificam as principais características do TDAH;
- Avaliar se questões sociais e ambientais interferem no diagnóstico de TDAH;
- Averiguar se a utilização de drogas lícitas para crianças diagnosticadas com TDAH acarretará em consequências futuramente benéficas ou maléficas;
- Comparar teses que defendem o TDAH como transtorno de base biológica/psiconeurológico ou de rigor social/ambiental;
- Apurar efeitos de uma atenção especial como uma contrariedade na inclusão escolar;
- Conhecer a origem epistemológica do TDAH;
- Expor as diferentes formas de tratamento para o TDAH;
- Perscrutar se a alimentação é um fator significativo e de interferência ao avaliar um caso de TDAH;

2.4 Justificativa

No Brasil, cerca de 4,4% de crianças e adolescentes entre 4 a 18 anos sofrem de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, aponta um estudo acertado pelo Instituto de Glia com 5.961 jovens de 18 estados do Brasil. Este índice, por sua vez, assemelha-se ao percentual observado em outras partes do mundo que desvelam a presença de TDAH em 5% dos jovens, segundo o médico Marcos Antônio Arruda, diretor do Glia e coordenador da pesquisa.

Este transtorno que compreende tantos sintomas que hoje, são reconhecidos tão frequentemente, desperta certa inquietação ao expor-se como algo que ainda não tivera a causa nem a origem dadas e aclaradas cientificamente. Mutuamente a isso, leva-se em consideração também, o preocupante índice de crianças que são diagnosticadas com a mesma, e que então são orientadas ao uso contínuo de medicamentos que por sua vez, visam minimizar os problemas de comportamento da criança. Faz-se crucial ressaltar que o TDAH, abrange um diagnóstico extremamente delicado e complexo, bem como a atuação de um profissional que compreende a complexidade do reconhecimento sobre os sintomas que acarretam o transtorno, e que devido a isso, deve possuir conhecimento e experiência profissional ampla nesta situação, pois só assim que se fará o devido diagnóstico que, por sua vez, é dado de maneira essencialmente clínica.

As origens epistemológicas do TDAH ainda se apresentam muito controversas e com teor igualmente polêmico, e foi a partir de questões duvidosas e intrigantes que se manifestou o interesse para melhor nos aprofundarmos no assunto e compreendermos as causas de quem se baseia e apresenta o TDAH como algo decorrido de uma situação ambiental e social, ou então, proveniente de um transtorno psiconeurológico/de base biológica. Estas condições referentes ao TDAH atingiram o ápice de nosso interesse quando descoberto que no grupo do projeto, há um integrante que apresenta um membro da família próximo com um quadro diagnosticado de TDAH.

Esta pesquisa tem como intuito identificar e desvelar as distintas perspectivas de observação e de diagnóstico deste transtorno e então, averiguar o quão orientados estão os profissionais da educação que convivem diariamente em um ambiente escolar com crianças diagnosticadas com a mesma. Diante disso, acreditamos, portanto, que esta pesquisa será relevante visando aguçar os motivos pelos quais o TDAH se conceitua de modo tão controverso.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Conceito de TDAH

Segundo a Dra. Cacilda Amorim, Psicóloga e Coach Comportamental, o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade) é descrito pela comunidade científica como um transtorno neurobiológico, genético e hereditário. Entretanto, esse transtorno caracterizada por distração, agitação/hiperatividade, impulsividade, esquecimento, desorganização entre outras, abrange também fatores de quesito ambiental, como o nascimento de uma criança com baixo peso, bebês prematuros ou mães que fumaram durante o desenvolvimento da gestação do bebê.

É completamente normal a presença dessas particularidades que constituem o TDAH em algumas situações, sejam estas presentes em adultos e/ou crianças, contudo, as mesmas começam a se tornar uma situação crítica quando as queixas e os problemas suscitados pelas mesmas tornam-se um fator ininterrupto. Convém ressaltar que nem todos os casos de TDAH apresentam o fator hiperatividade, não obstante, todos apontam a condição de falta de atenção. Devido à isso, esse transtorno detém duas patentes a se averiguar, da qual uma é dada como TDAH combinado onde diz-se respeito à crianças que apresentam a hiperatividade, impulsividade e o déficit de atenção, e o TDAH desatento, onde o caso compreende apenas o fator de desatenção. Segundo Cacilda Amorim(2017), o TDAH sendo considerado um transtorno neuro-comportamental, de “base orgânica”, está associado a uma disfunção em áreas do córtex cerebral, famigerado também como Lobo Pré-Frontal. Os sintomas expõem-se a partir do momento em que ocorre um comprometimento no córtex cerebral e manifesta-se então, um agregado de sintomas como contrariedades em relação à concentração, à memória, e a aparição de hiperatividade e impulsividade.

Comumente, averigua-se a amplificação dos níveis de alteração do cérebro em afazeres que exijam maior concentração. “Nos casos típicos de TDAH, a característica psicofisiológica mais comum é a hipofunção / hipoativação do córtex pré-frontal, na qual uma quantidade significativa de neurônios pulsam mais devagar que o esperado, especialmente quando as circunstâncias exigem maior esforço mental e, portanto, maior ativação.” (AMORIM,2017)



Figura 1 - Clínica Amen, EUA / Brookhaven National Laboratory.

Fonte: (AMORIM, 2017)

A imagem acima explicita a desarmonia diretamente relacionada à ação de neurotransmissores que estipulam os disparos elétricos dos neurônios quando há aplicação de maior realização de esforço mental sob as áreas frontais do cérebro em portadores de TDAH. Contudo, é crucial ressaltar que estas mesmas observações médicas e científicas, apesar de denotar uma significativa correlação à esse transtorno, ainda assim não apresentam certeza à respeito das causas exatas destas alterações, o que gera então uma abertura ampla para constatações distintas e inúmeras interrogações que se dão por contrariedades a respeito da origem e tratamento do TDAH.

A probabilidade do TDAH se manifestar ou não, bem como a intensidade dos sintomas tem relação direta com as experiências pessoais e o estilo de vida. Por exemplo, pessoas que tenham passado a infância numa família muito desorganizada, sem rotinas e hábitos regulares; que não tenham sido adequadamente supervisionadas quando crianças ao fazer as tarefas escolares ou que, quando adultos, tenham por hábito fazer muitas coisas ao mesmo tempo (multi-tarefas), provavelmente terão problemas em conseguir realizar suas atividades até o final, mantendo-se concentradas e focadas em seus objetivos (AMORIM,2017).

Diante de todos esses aspectos que conceituam o TDAH com “base biológica”, Cacilda Amorim ressalta que é imprescindível salientar que o mesmo pode ocorrer por motivos de âmbito social e com fragmentos dados como resultado de feições comportamentais. O modo com que o ser humano passa por uma construção pessoal de personalidade e caráter, bem como todo o funcionamento do nosso cérebro quanto nossos hábitos e personalidade, estão inteira e diretamente interligados à uma intrincada interação entre nosso fardo genético e nossas próprias experiências.

3.2 Controvérsias da origem do TDAH

Uma das críticas de Rafalovich (2002, p.14) ao diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade foi “Uma pletora de sintomas diferenciados, desde suas primeiras descrições”(apud CALIMAN, 2010, p. 47).

O primeiro caso já registrado de TDAH foi descrito no século XVIII, por Alexander Crichton, que neste período, nomeou o conjunto de sintomas como “Desatenção Patológica”. Somente foi dada uma nova nomenclatura, com aprofundamento dos sintomas e surgimento de outros, mais de 100 anos após esse primeiro assentamento.

Durante todas as alterações quanto a descrição e nomeação do TDAH, notou-se que haviam três sintomas que eram tidos como primordiais, ou que exerciam certa predominância durante essas exposições e relatos ao decorrer da história médica, sintomas esses que eram:

- Hiperatividade;
- Impulsividade;
- Desatenção.

De acordo com Caliman (2008), desde 1980 o diagnóstico de TDAH foi classificado como uma disfunção neuropsiquiátrica que se apresenta durante a infância e persiste até a idade adulta. Ao longo dos anos, o diagnóstico do mesmo acabou por tornar-se algo muito polemizado, pois mesmo que reconhecido e aceito pelos órgãos de saúde internacionais como uma disfunção neuropsiquiátrica, ainda há dúvidas quanto a sua origem, eis então que surge o seguinte questionamento, “Como se pode diferenciar os sintomas de um distúrbio de atenção por queixas feitas por indivíduos que procuram otimização atenta?” (CALIMAN, 2008).

Posteriormente a 1902, percebeu-se uma significativa modificação quanto a terminologia do TDAH, mutuamente a seus sintomas e suas especificações.

Ano:	Proposto por:	Nomenclatura:
1798	Alexander Crichton	“Desatenção patológica”
1902	George F. Still	“Defeito do controle moral”
1915-1930	*	“Surto epidêmico de encefalite letárgica”
1932	Kramer & Pollnow	“Doença hipercinética da infância”
1940~1960	*	“Lesão Cerebral Mínima”
1960~1990	*	“Difusão Cerebral Mínima”
1968	DSM-II	“Reação hipercinética da infância”
1970~	DSM-III	“Transtorno do déficit de atenção com ou sem hiperatividade”
1980~	DSM-III-R	“Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade”
1990~	DSM-IV	“Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade”; subtipos desatento, hiperativo-impulsivo, ou combinado.
Atualmente	TDAH (DSM-V)	“Transtornos hipercinéticos” (CID-10)

Quadro 1 - TDAH – Linha do Tempo

Fonte: PSICOEDU, Psicologia para Educadores

Segundo o estudo de Barkley (1997, p. 6), Still foi o primeiro a vincular os principais sintomas como sendo um transtorno de desatenção com bases clínicas. Historicamente, o TDAH foi caracterizado inicialmente como um defeito do controle moral, defeito da função inibitória da vontade. “O defeito moral era constitutivo quando manifestado em imbecis e idiotas, mas, em sua forma mais pura, ele resultava das disfunções de um cérebro moralmente desordenado” (CALIMAN, 2010).

Há duas variáveis históricas fortemente relacionadas ao TDAH: a educação infantil e a medicalização do comportamento.

A causa precisa do TDAH ainda não está estabelecida. Entretanto isso longe de ser uma prova de inexistência dessa patologia, mostra o estágio atual do nosso conhecimento científico. Esta, inclusive, não é uma realidade diferente de do que ocorre com outras doenças sejam elas psiquiátricas (como Esquizofrenia, Autismo ou Transtorno Bipolar) ou não-psiquiátricas (tais como Vitiligo ou Doença de Parkinson) cuja causa específica ainda não está totalmente esclarecida. Ainda em relação a sua etiologia, vários estudos demonstraram os substratos neurobiológicos do TDAH e, mais ainda, sua condição etiológica complexa e multifacetada (COELHO, 2013).

A explicação de Still quanto ao fato do TDAH ser um transtorno, não apoiava-se sob nenhuma descoberta/depoimento científico propriamente dito, além de que o pediatra fazia uso de analogias para sua fundamentação teórica. Ao longo dos anos, o regime escolar se tornou mais rigoroso, fazendo assim com que muitos estudantes não conseguissem se enquadrar nas exigências escolares.

3.3 O TDAH nos Estados Unidos da América e na França

Responder à pergunta se o TDAH é um transtorno biológico-neurológico formidavelmente, varia se você reside nos Estados Unidos ou na França. Segundo Marilyn Wedge, nos Estados Unidos pelo menos 9% das crianças em idade escolar foi diagnosticada com TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade), e estão sendo tratadas com medicamentos. Na França, a porcentagem de crianças diagnosticadas e medicadas para o TDAH é inferior a 0,5%.

Em 2004 nos Estados Unidos da América o TDAH foi tido como um dos problemas mais graves e importantes da saúde pública americana, nessa mesma época, já haviam sido registrados em torno de 2.000.000 de casos de crianças e adolescentes com TDAH, e 8.000.000 de adultos, então no dia 7 de setembro foi proclamado nos EUA como o “Dia da Consciência Nacional sobre o TDAH”.

Os americanos reconhecem esse transtorno com princípios biológicos, onde as causas primordiais partem da mesma. A metodologia terapêutica executada por psiquiatras pediátricos similarmente ocorre com tratamentos biológicos e medicamentos estimulantes psíquicos, tais como Ritalina e Adderall.

Conquanto, o conhecimento francês abrange uma sistematização distinta à dos americanos, ao invés de tratar os problemas de concentração e de comportamento com drogas lícitas, os médicos franceses preferem avaliar o problema subjacente que está causando o sofrimento da criança; não o cérebro da criança, mas sim, seu contexto social.

Na medida em que os médicos franceses são bem sucedidos em encontrar e reparar o que estava errado no contexto social da criança, menos crianças se enquadram no diagnóstico de TDAH. Além disso, a definição de TDAH não é tão ampla quanto no sistema americano, que na minha opinião, tende a “patologizar” muito do que seria um comportamento normal da infância (WEDGE,2013).

É sabido também que a abordagem psico-social holística francesa também permite considerar causas nutricionais para sintomas do TDAH, especificamente o fato de o comportamento de algumas crianças se agravar após a ingestão de alimentos com corantes, certos conservantes, e / ou alérgenos. Os médicos que trabalham com crianças com transtornos e distúrbios, para não mencionar os pais de muitas crianças com TDAH, estão bem conscientes de que as intervenções dietéticas às vezes podem ajudar. Nos Estados Unidos, o foco estrito no tratamento farmacológico do TDAH, no entanto, incentiva os médicos a ignorarem a influência dos fatores dietéticos sobre o comportamento das crianças.

3.4 Teses que expõe o TDAH como uma doença biológica

De acordo com a ABDA, Associação Brasileira do déficit de atenção, o TDAH é visto como um transtorno de base biológica, e há um consenso internacional sobre o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, que foi publicado pelos mais conceituados médicos e psicólogos de todo o mundo.

O TDAH é reconhecido como doença biológica por vários países e inclusive pela Organização Mundial da saúde (OMS), o que indica que o transtorno não é de afeição psicossocial, são os estudos científicos que demonstram que em portadores de TDAH possuem alterações na região frontal e em suas conexões com o resto do cérebro. A região frontal orbital é uma das mais desenvolvidas no ser humano em comparação com outras espécies animais e é responsável por controlar ou inibir comportamentos inadequados, pela capacidade de prestar atenção, memória, autocontrole, organização e planejamento. O que até agora pareceu estar alterado nesta região cerebral é o funcionamento de um sistema de substâncias químicas chamadas neurotransmissores, principalmente dopamina e

noradrenalina. Os neurotransmissores tem função de passar informação entre as células nervosas (neurônios).

De acordo também com a professora de psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo e do Programa de pós-graduação em Psicologia Institucional do Departamento de Psicologia da UFES - PPGPSI - pós-doutora em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Doutora e Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Luciana Vieira Caliman, o diagnóstico de TDAH é real porque, em certo ponto de vista é visível biologicamente e descreve uma condição maligna.

A condição maligna é visível em vários testes de muitas pesquisas existentes em torno desse transtorno que vem sendo diagnosticado. A alteração em uma região cerebral por enquanto está sendo mostrada como a causa do TDAH. O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade vem trazendo resultados em diversas pesquisas ao redor do mundo, muitos desses resultados estão se mostrando de caráter importante, pois demonstra uma falha, uma contrariedade na região do lobo frontal do cérebro e por este motivo, muitos médicos, psicólogos, e pesquisadores acreditam que o TDAH seja uma doença de base biológica.

3.5 Diagnóstico do TDAH

O diagnóstico do TDAH, bem como a avaliação psicológica, transcorrem mediante um processo extremamente delicado e complexo no qual requerem do profissional experiência clínica e um vasto conhecimento teórico do mesmo, isto porque é apenas com um diagnóstico preciso que será presumível encontrar tratamentos eficazes que levem em conta não apenas os fatores de curto prazo, como também as necessidades e carências de longo prazo de portadores deste transtorno.

Devemos levar em consideração que para um diagnóstico de TDAH não é necessário que todos os sintomas se mostrem presentes, entretanto, deve haver predominância dos seus três sintomas centrais. Contudo os sintomas de hiperatividade, desatenção e impulsividade vistos separadamente poderiam significar um fator de causas sociais.

O diagnóstico de TDAH é dado de maneira essencialmente clínica, onde sua análise, bem como o procedimento de identificação, são apurados através de uma avaliação fundamentada no relato verbal do indivíduo. O especialista aplica ao paciente, perguntas pessoais que conglomeram experiências, relacionamentos familiares e particulares da sua infância, mutuamente a isso, engendra uma forma que visa estabelecer uma correlação às práticas e familiaridades atuais do paciente. Após um exame amplo e agudamente investigado

em função da existência significativa de sintomas que sejam clinicamente relevantes, pode-se então chegar à conclusão deste diagnóstico. Todavia, este procedimento mesmo que executado com prudência, ainda assim expõe-se ao erro facilmente, pois os sintomas deste transtorno são assentados em outros casos distintos e justamente por esta delimitação que há a probabilidade de diagnósticos errôneos.

Ainda que o profissional tenha competência(experiência clínica, conhecimento teórico), o processo diagnóstico da patologia é cheio de armadilhas, pois se diferencia de diagnósticos mais precisos, como aqueles que envolvem problemas físicos ou até mesmo quadros psicológicos. A primeira dificuldade é a inexistência de teste físicos, neurobiológicos ou psicológicos que possam realmente provar a existência de TDAH numa criança ou num adolescente. Uma segunda dificuldade que ocorre na avaliação clínica é que 80% das crianças ficam inquietas durante a consulta, não possibilitando ao profissional condições para identificação dos sintomas do transtorno.(PHELAN, 2005).

Os principais sintomas do TDAH - distração, hiperatividade, impulsividade, esquecimento, agitação mental, desorganização, baixo rendimento, dentre outros - são inespecíficos, isto confere ao mesmo não apenas uma lista que englobe todos os sintomas do transtorno, como também a consumação de uma análise com teor mais crítico e extenso do caso já que outros distúrbios e transtornos podem mimetizar os mesmos sintomas do TDAH.

Outrossim, há casos também em que há o risco da ocorrência de mais de um transtorno ao mesmo tempo – as comorbidades. Se dado da mesma forma, faz-se necessário o emprego de um diagnóstico distinto e que exija uma atenção especial no caso. “Por isto, no caso de sintomas de TDAH, é preciso realizar um Diagnóstico Diferencial, que irá avaliar as queixas da pessoa numa perspectiva mais ampla, investigando não apenas a hipótese de TDAH, mas também de quaisquer outras condições que possam estar causando o sofrimento.” (AMORIM, 2017).

3.5.1 Critérios para o diagnóstico de TDAH

- Presença de sintomas em intensidade e abundância significativa (ou seja, que tenham causado danos importantes para a pessoa);
- Os sintomas devem acompanhar o indivíduo desde sua puerícia, dentro das manifestações apropriadas em crianças. Sintomas que aparecem apenas na idade adulta são provavelmente devidos a outras causas, não TDAH;
- Os sintomas não são melhor explicados por algum outro transtorno ou problema com sintomas semelhantes (como ansiedade, depressão, stress crônico, baixa escolaridade, transtorno afetivo bipolar, déficits cognitivos, entre outros).

3.5.2 Fatores sociais que poderiam ser possíveis influenciadores no diagnóstico de TDAH

- Local de moradia;
- Renda familiar;
- Escolaridade dos pais;
- Qualidade do ensino e da estrutura institucional;
- Origem familiar;
- Estímulos objetivos e subjetivos ao longo da trajetória escolar.

3.6 Desatenção, hiperatividade e impulsividade como sintomas do transtorno

O TDAH, como todo caso de transtorno, apresenta também diversos sintomas que identificam a síndrome do mesmo. É sabido que ao considerar-se o diagnóstico de uma criança com TDAH, são levados em consideração sintomas e comportamentos extremamente relevantes, que por sua vez, explicitam a probabilidade da criança ter o mesmo ou não. No Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, como é dado pelo próprio conceito, observa-se a existência significativa do fator desatenção, mutuamente aos comportamentos hiperativos da criança, bem como sua impulsividade.

Segundo Ana Maria Salgado Gómez e Nora Espinosa Terán, no que se diz respeito a dificuldades de aprendizagem de crianças com TDAH, ao abordar a desatenção, seis ou mais dos sintomas apresentados abaixo devem ter perpetuado por pelo menos seis meses com nível de intensidade que remeta a uma má adaptação da criança, e que seja incoerente ao tratar-se do nível de desenvolvimento da mesma. Sintomas esses são:

- Insucesso constante quanto conseguir prestar atenção em detalhes mínimos, como também erros executados devido ao descuido em tarefas escolares;
- Dificuldade diária em manter a atenção em tarefas e/ou no desenvolvimento de atividades lúdicas;
- Frequente impressão de a criança possuir dificuldades em escutar o que está sendo dito a ela;
- Costumeiramente não cumpre orientações e há o fracasso ao realizar seus afazeres escolares (não devido a condutas de oposição ou a dificuldades para compreender as indicações);
- Frequentemente há contratempos ao tentar organizar tarefas e atividades;
- Habitualmente há o desconforto com afazeres e atividades escolares que exijam da criança um esforço mental continuado, e por isso, ela os evita;

- Com frequência perde materiais necessários para tarefas e atividades escolares;
- Assiduamente distrai-se facilmente com estímulos irrelevantes;
- Muitas vezes é esquecida e/ou descuidada nas suas atividades diárias.

Do mesmo modo que a desatenção, Gómez e Térán explicam que para ser possível tratar sobre hiperatividade, é necessário que cinco ou mais dos sintomas apresentados abaixo, tenham persistido igualmente à desatenção, por pelo menos seis meses no comportamento da criança. Sejam eles:

- Levanta-se da cadeira em sala de aula e/ou em distintas situações em que deva permanecer sentada;
- Costumeiramente corre ou escala excessivamente em situações inconvenientes. Estas atitudes muitas vezes fazem referência a sentimentos subjetivos de impaciência;
- Há dificuldade frequente em brincar ou conectar-se de maneira tranquila em atividades recreativas
- Muitas vezes “está em movimento” ou costuma agir como se tivesse um motor;
- Fala excessivamente.

Por fim, há de se averiguar também o fator impulsividade, pois o mesmo é exposto igualmente como um sintoma significativo para o diagnóstico do transtorno. Algumas das situações comportamentais da mesma são dadas por:

- A criança responde a perguntas de maneira abrupta antes de escutá-las por completo;
- Tem dificuldades quanto a paciência em aguardar em filas ou sua vez em jogos e/ou situações grupais;
- Frequentemente interrompe ou se intromete nas atividades dos outros.

3.7 Ritalina

A Ritalina, também conhecida como “pílula da matemática” em alguns países da América, é formada de Cloridrato de Metilfenidato, uma substância química da família das anfetaminas que seria um estimulante do sistema nervoso central, é principalmente utilizada para se obter uma maior concentração em crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção com/sem Hiperatividade.

Indicações	Ritalina é indicado para o tratamento do transtorno de déficit de atenção ou hiperatividade e para a narcolepsia, em adultos e
------------	--

	crianças com mais de 6 anos de idade.
Farmacocinética	No tratamento da hiperatividade, a Ritalina age melhorando as atividades de certas partes do cérebro que são pouco ativas, aumentando a atenção e a concentração, e diminuindo o comportamento impulsivo. No tratamento da narcolepsia, a Ritalina alivia a sonolência diurna excessiva.
Posologia	<p>Crianças:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A dose inicial recomendada de Ritalina é de 5 mg, meio comprimido, 1 a 2 vezes por dia, podendo a dose ser aumentada de 5 a 10 mg por semana. <p>Adultos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A dose média recomendada de Ritalina é de 20 a 30 mg, 2 a 3 comprimidos, 2 a 3 vezes por dia. • A dose de Ritalina a administrar irá depender do paciente, em certos casos pode ser necessária a administração de 40 a 60 mg, enquanto que em outros casos a dose 10 a 15 mg pode ser suficiente.
Efeitos colaterais	Alguns dos efeitos colaterais mais comuns de Ritalina incluem dor de garganta e coriza, diminuição do apetite, nervosismo, dificuldade em adormecer, náusea, boca seca, angústia emocional excessiva, inquietação, distúrbios do sono, excitação emocional, agitação, dor de cabeça, tonturas, sonolência, sinais de tremor no corpo, alterações na pressão arterial, ritmo cardíaco anormal, palpitações, tosse, vômitos, dor de estômago, indisposição estomacal, indigestão, dor de dente, coceira, febre, perda de cabelo, transpiração excessiva, dor nas articulações, diminuição do peso ou nervosismo.

Quadro 2 - Informações relevantes contidas na bula da Ritalina.
 Fonte: Laboratório Novartis Biociências (2015)

3.7.1 O consumo de Ritalina

Em um artigo de 1999, publicado pela Heritage Foundation, Mary Eberstadt descrevia o “cenário TDAH” desde a metade da década de 80 até o final do século XX, época em que o mundo presenciou uma explosão publicitária sobre o TDAH juntamente com a

Ritalina, que naquele contexto, era o medicamento mais conhecido e utilizado no tratamento do transtorno.

Aproximadamente de 1950 em diante, a sociedade contemporânea vivenciou uma terceira revolução industrial, nomeada técnico-científica, que tem como principais características o conhecimento, a criatividade e a inovação (SEVCENCKO, 2001). Com esta revolução, houve a expansão de diversos setores da economia, dentre eles a indústria farmacêutica, pois com o avanço da neurociência, a produção de psicofármacos também teve um aumento significativo, deste modo, este período também ficou conhecido como “Revolução Psicofarmacológica”. É nesse contexto que o metilfenidato, psicofármaco comercialmente conhecido como Ritalina, desponta como um dos psicofármacos mais utilizados na psiquiatria infantil.

Quando a Ritalina foi sintetizada, em 1944, pelo químico italiano Leandro Panizzon, não estava previsto que crianças pudessem tomá-la. De acordo com o historiador Matthew Smith (2016), foi durante a década de 60, em média 16 anos depois da sintetização da Ritalina, que esse medicamento foi utilizado em crianças, pois o sistema escolar dos EUA queria competir com a União Soviética no contexto da Guerra Fria, e o medicamento Ritalina desde aquela época já havia sido usado para melhorar a concentração. A partir deste momento, o mesmo medicamento começou a ser utilizado com crianças hiperativas, ou “desatentas”, como eram chamadas essas crianças na época. O primeiro teste clínico em crianças utilizando Ritalina foi feito pelo psicólogo clínico Keith Conners, da Universidade Johns Hopkins em Baltimore (EUA).

Com a “revolução psicofarmacológica” ao modo que foram “descobrimo-se” muitos novos distúrbios, síndromes e transtornos, quase que concomitantemente veio “surgindo” novos psicofármacos para o tratamento das mesmas.

Observa-se, segundo pesquisa da ONU(2008), um fenômeno mundial da expansão de uso de psicotrópicos, de maneira pouco divulgada, mas cada vez mais alarmante, por meio da medicalização da vida, processo pelo qual um problema não-médico começa a ser definido e tratado como uma questão médica, normalmente por meio de doenças, transtornos e síndromes, a fim de cada vez mais tentar enquadrar as subjetividades desviantes nas exigências contemporâneas (DA SILVA et al. 2017).

Com o aumento exponencial de pessoas diagnosticadas com TDAH, mutuamente a isso ocorreu o mesmo aumento no consumo de Ritalina. Segundo o Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos, o Brasil era, em 2010, o segundo maior consumidor de Ritalina do mundo. Sendo que em dez anos de 2004 a 2014 percebeu-se um aumento de 775% no consumo da droga, e 373% de aumento na importação e produção de metilfenidato.

Produção anual de metilfenidato em kg

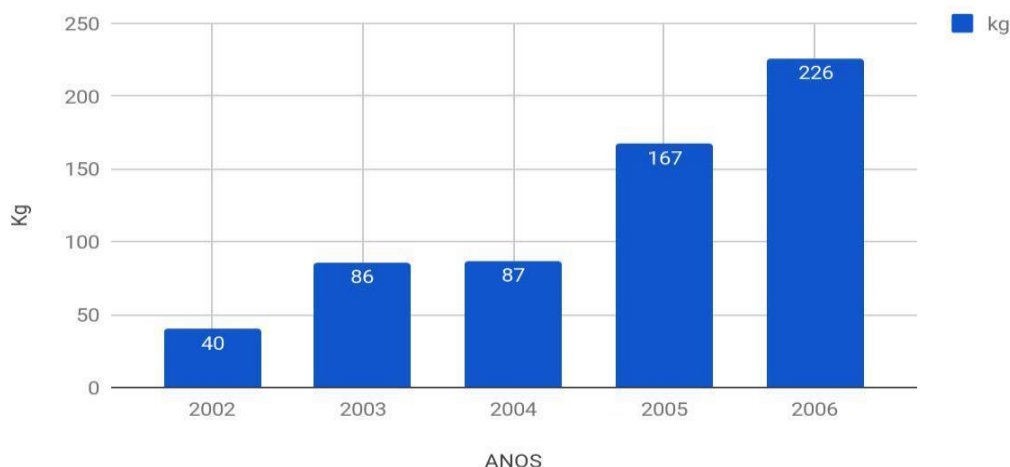


Gráfico 1 - Produção anual brasileira de metilfenidato (Ritalina) em kg.
Fonte: Revista de Psicologia da UNESP 11(2), 2012.

Como mostrado no gráfico acima de 2002 a 2006, houve um aumento de 465% na produção de metilfenidato, sendo a maior parte desses medicamentos direcionados para jovens entre 6 a 16 anos.

Entre os anos de 2009 a 2011, uma pesquisa pela Anvisa foi realizada no Brasil onde calculou-se o consumo de metilfenidato industrializado nas unidades federativas e então, realizou-se um comparativo entre as regiões. No decorrer da pesquisa, percebeu-se que entre os estados da região Sul, o maior aumento do triênio aconteceu no Rio Grande do Sul, enquanto em Santa Catarina houve um aumento de 57.41% nesses 3 anos. Dentre as capitais brasileiras foi registrado que o maior consumidor de metilfenidato entre 2009 a 2011 foi Porto Alegre.

Consumo de metilfenidato industrializado na região sul

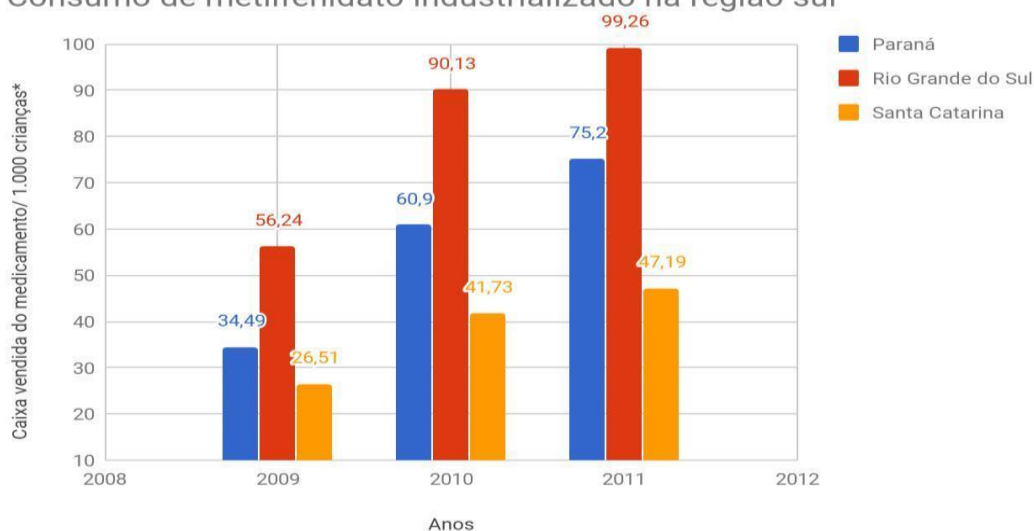


Gráfico 2 - Consumo anual de metilfenidato industrializado (Ritalina) na região sul do Brasil.
Fontes: SNGPC/CSGPC/NUVIG/Anvisa; DATASUS/Ministério da Saúde.

Conforme a SNGPC, Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados, (2012) “no ano de 2011, o gasto direto total estimado das famílias brasileiras com a aquisição de metilfenidato foi de aproximadamente R\$ 28,5 milhões, gerando um valor de R\$ 778,75 por 1.000 crianças com idade entre 6 a 16 anos”.

Os dados do SNGPC demonstraram uma tendência de uso crescente no Brasil. No entanto, segundo SNGPC (2012), a pergunta que precisa ser respondida é se esse uso está sendo feito de forma segura, isto é, somente para as indicações aprovadas no registro do medicamento e para os pacientes corretos, na dosagem e períodos adequados.

4 METODOLOGIA

A presente pesquisa é de natureza social¹, onde foram levadas igualmente em consideração as concepções e perspectivas para análise dos dados, portanto, o projeto foi realizado pelo método qualitativo. A pesquisa qualitativa está diretamente relacionada à compreensão e interpretação de alguns comportamentos, as opiniões e expectativas dos indivíduos de uma população.

Inicialmente fora efetuada uma revisão bibliográfica, dando segmento às leituras já anteriormente feitas sobre o diagnóstico de crianças com TDAH.

Considerando que o TDAH pode ser visto como um transtorno de base biológica e/ou como um transtorno de âmbito social e ambiental, apontamos os tratamentos das duas realidades através de pesquisas em teses e artigos científicos, bem como através dos resultados obtidos por meio das entrevistas realizadas.

Pela metodologia de pesquisa adotada ser qualitativa, a equipe aplicou entrevistas semiestruturadas. As perguntas-base encontram-se nos apêndices.

As entrevistas semiestruturadas compõem-se de perguntas abertas e fechadas o que possibilitou que o informante pudesse discorrer sobre o tema sem que houvesse muitas restrições, fazendo com que a entrevista pudesse se assemelhar a uma conversa informal. Uma das características da entrevista foi a utilização de um roteiro previamente elaborado. De acordo com Manzini (2004), “Para Triviños (1987, p. 146) a entrevista semi-estruturada tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa”. A equipe entrevistou alguns profissionais, sendo esses:

¹ Natureza social: De cunho principalmente qualitativo por possuir como objeto de estudo um fenômeno ponderado como complexo, e que não tende à quantificação.

médicos, psicólogos e professores, com um total de: dois médicos, dois psicólogos, e dois professores. Por sua vez, os médicos convidados eram especialistas na área neurológica, pois abrangem um maior conhecimento sobre o assunto. O critério utilizado para a seleção dos professores é que estes atuassem na educação básica inclusiva atendendo alunos com TDAH na faixa etária entre 6 a 9 anos, ou seja, fase da alfabetização, idades onde se apresentam os maiores índices de crianças diagnosticadas com TDAH. Dentre os dois professores, houve uma divisão por escolas: sendo um professor que trabalhasse em escolas da rede estadual e outro em escolas da rede municipal. Para identificarmos estas escolas, entramos em contato com a Secretaria de Estado da Educação (SED) de Jaraguá do Sul. O critério de seleção dos participantes se deu pelo acesso geográfico, escolas do centro da cidade foram mais acessíveis ao grupo. Como visamos desvelar diferentes realidades sociais, optamos por entrevistar professores de redes de ensino distintas.

Solicitamos que os entrevistados assinassem o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE, disponível no site do Conectando os Saberes, desta forma, houve o consentimento de ambas as partes para o uso da imagem destes profissionais de forma anônima, preservando assim sua identidade, e para que os entrevistados estivessem cientes de que os membros da equipe iriam resguardar sua integridade. A designação dos profissionais participantes foi dada por números romanos e suas respectivas atuações, exemplos: Médico I e II; professor I e II (professor de instituição de ensino da rede municipal I; professor de instituição de ensino da rede estadual II); e psicólogo I e II. O agendamento para o atendimento dos profissionais foi realizado logo no início do ano de 2018. O local das entrevistas foi de escolha dos participantes, e os pesquisadores fizeram o deslocamento até o local escolhido.

Pretendíamos identificar e desvelar as distintas perspectivas de observação e de diagnóstico de crianças com TDAH, portanto levamos em consideração as opiniões relevantes que foram obtidas ao longo das entrevistas.

Como muitos professores possuem a experiência de trabalhar em suas salas de aula com alunos diagnosticados com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, e somadas às entrevistas que realizamos nessa parte do projeto, tomamos como estratégia conversar com os profissionais a respeito do comportamento dos mesmos, e as principais características apresentadas, assim como a relação que existe entre as crianças que apresentam esse transtorno e as outras crianças que não apresentam esse ‘comportamento diferenciado’, e sobre a metodologia que vem sendo realizada visando uma maior inclusão escolar e social.

Através das entrevistas com os médicos pudemos averiguar quanto à medicalização da criança com TDAH e como é feito esse encaminhamento para os pais, professores e envolvidos. Enquanto que para compreendermos com maior profundidade se havia alguma interferência significativa de âmbito social ou psicológico quanto aos casos de crianças com TDAH, questionamos os psicólogos que acompanham a mesma durante o seu tratamento e diagnóstico, sobre a realidade social e a socialização da mesma.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para as análises e discussões dos resultados foram desempenhadas seis entrevistas semiestruturadas, com profissionais que possuem algum contato direto com crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). As entrevistas foram organizadas de maneira comparativa em quadros, relacionando os profissionais em suas áreas de atuação.

5.1 Análise comparativa das entrevistas dos médicos neurologistas

Quadro 1: Resposta à questão: Como é realizado o diagnóstico?

ENTREVISTADO	RESPOSTA
MÉDICO I	<p><i>(...) O diagnóstico de TDAH, não é um diagnóstico por exames, não existe exames pro TDAH, é um exame exclusivamente clínico. (...) Então isso aqui é entregue pra professora, pra família e se a criança já estiver sendo acompanhada por psicólogo, pedagogo e tal, pra eles também. Então todos vão preencher a visão que tem da criança.(...) Então tem algumas características de entrevista, e fora isso, você tem como reforço o preenchimento do protocolo, tá? É... Se você entrar no.. Você encontrar no DSM-5, lá tem os critérios de avaliação, tá? E tem que seguir os critérios, (...)Tem que primeiro você fazer um diagnóstico clínico, você tem o reforço do diagnóstico clínico pelo protocolo que é enviado para as pessoas que vão preencher, cê entendeu?(...) Então a partir de preenchido os critérios, você vai fazer o diagnóstico,</i></p>

	tá?...
MÉDICO II	<p>(...) o diagnóstico não deve ser feito por um profissional de uma única profissão, (...), a gente não fecha diagnóstico sem passar pelo neuropediatra, então tem que passar pelo neuropediatra ou pelo pediatra, ou as pessoas que levantam essa hipótese, é que para você fazer um diagnóstico (...), ele precisa ter alguns resultados em testes neuropsicológicos, (...), então é importante que seja avaliado neuropsicologicamente através de testagem do funcionamento neurológico, para que a gente possa confirmar algumas hipóteses ou refutá-las, (...) você vai no neuropediatra e ele levanta a hipótese e manda para o neuropsicólogo que no caso sou eu, (...) aí em cima do que o médico viu e do que eu como neuropsicóloga vi, a gente consegue casar as informações e fechar o diagnóstico, é assim que é feito. (...) Você não fecha o diagnóstico de transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade sem esses quadros clínicos estabelecidos pelo quadro clínico DSM-5 para estar presentes na vida da criança, pelo menos por 6 meses e no mínimo três ambientes, se não não é TDAH(...)</p>

Ao analisar as argumentações do MÉDICO I, é observável uma metodologia de diagnóstico em que parte somente da prescrição de um profissional de uma única área, mutuamente a critérios que são preenchidos por relações interpessoais da criança e que se fazem presentes no cotidiano da mesma, como seus pais e professores. O MÉDICO I deixa explícito que não há um exame propriamente físico realizado na avaliação do diagnóstico, e que devido à isto, a análise clínica, os critérios constatados no SNAP, bem como o seguimento dos tópicos já esclarecidos no DSM-5 são as formas fundamentais para a diagnosticar a criança com TDAH. A partir disto, é pensada uma forma de tratamento para a mesma. Segundo a Dra. Cacilda Amorim, Psicóloga, Coach Comportamental e Diretora do IPDA (Instituto Paulista de Déficit de Atenção), que detém treze anos de experiência clínica

com diagnóstico diferencial e tratamentos não medicamentosos, e que vem desde 2004 realizando diagnósticos e tratamentos para TDAH, depressão, ansiedade, problemas de aprendizagem, comportamentais e profissionais para crianças e adultos, tratando deste transtorno, é crucial o emprego de um diagnóstico diferencial, onde tem-se por finalidade a avaliação mais criteriosa dos sintomas a serem analisados. O mesmo é tido com uma perspectiva mais ampla, averiguando não apenas a hipótese do transtorno, como também quaisquer outras condições e causas que possam estar atreladas juntamente. A mesma ainda ressalta que a efetuação do diagnóstico diferencial somente deve ser dado por um profissional com vasto conhecimento sobre os transtornos psíquicos, cognitivos, emocionais e comportamentais.

Partindo de uma visão mais flexível, da qual é apresentada pelo MÉDICO II, nota-se que o mesmo deixa evidente que o diagnóstico da criança com TDAH não deve ser dado por apenas um profissional de uma única área, declarando de forma objetiva que o diagnóstico em algum momento deverá passar sob a observação de um neurologista. O MÉDICO II ainda levanta o comentário de que os sintomas apresentados pelo paciente devem perpetuar por, no mínimo, seis meses, e que devem igualmente, ser provenientes de três meios distintos, provocando o despertar para uma avaliação mais criteriosa da forma com que é feito o diagnóstico. A Dra. Amorim em um de seus textos revela que não há nenhuma restrição quanto a formação do profissional que diagnosticará a criança, desde que o mesmo possua experiência e prática profissional extensa com a mesma. E desvela ainda que a tentativa de estabelecer um território profissional para este procedimento, limitando o diagnóstico à médicos, deixa claro o esforço para o favorecimento de tratamentos medicamentosos.

Quadro 2: Resposta à questão: A partir de quais sintomas iniciais identifica-se uma criança com TDAH?

ENTREVISTADO	RESPOSTA
MÉDICO I	<i>(...) Essas crianças eles as vezes acabam gerando dificuldades, não só pra eles, mas para a escola inteira, pra sala inteira. Se você, é... A frequência não é tão baixa, e por isso toda turma tem uma chance de ter um hiperativo, e normalmente, eles têm problemas sociais, porque eles são marginalizados, né? Primeiro porque eles, é... Eles são inadequados na sala. Segundo porque</i>

	<i>eles têm problemas comportamentais, não porque eles são mal-comportados, mas em função da impulsividade. (...) Eles existem neste padrão de não conseguir prestar atenção.</i>
MÉDICO II	<i>(...)Ela tem dificuldade de seguir, ela é impossível, se você tivesse uma criança com transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade aqui dentro, neste momento, enquanto eu vou tentar falar uma frase, ela já mexeu em tudo. Não é por curiosidade, é por não conseguir parar quieta, eu peço para ela sentar na cadeira ela vai ficar rodando, batendo o tempo inteiro, ela não consegue, ela é mais do que ela consegue ficar, então isso por isso o remédio(...)</i>

O MÉDICO I salienta que a inclusão discriminada da criança com TDAH não é dada por seu mal-comportamento, mas sim, devido a impulsividade sem controle da mesma. Isto torna-se causa, segundo o profissional, de muitas complicações no ambiente em que a criança está inserida, complicações estas que conseqüentemente fundamentam distintos problemas sociais. Os quais são os primeiros indícios de uma criança com este transtorno.

Em sua argumentação, o MÉDICO II, ainda salienta o nível de hiperatividade que estas crianças possuem, sendo praticamente impossível, segundo ele, conter o mesmo sem a utilização de medicamento.

Segundo Paulo Mattos, Mestre e Doutor em Psiquiatria, membro da Academia Brasileira de Neurologia, Coordenador do GEDA(Grupo de Estudos do Déficit de Atenção da UFRJ), e Pós-Doutor em Bioquímica, não há nenhum indicativo que possa eliminar a possibilidade, de forma segura, de uma criança ter TDAH. Ele afirma:

Em medicina dividimos os problemas naqueles que são diagnósticos de categoria e de dimensão. Os primeiros são do tipo “tem” ou “não tem”, por exemplo, uma pessoa tem ou não HIV, tem ou não hepatite. Já os do segundo tipo são os que caracterizam o diabetes ou a pressão alta. Todos temos açúcar no sangue e pressão arterial, o que importa é saber se os níveis estão dentro do aceitável/normal ou não. O TDAH é desse segundo tipo: todos nós teremos sintomas de hiperatividade e de déficit de atenção, mas em algumas pessoas há uma combinação e uma intensidade nos sintomas que atrapalha seu desenvolvimento e seu dia a dia, sempre comparado aos padrões de crianças da mesma idade. (MATTOS, 2013)

Desta forma, é perceptível de imediato que as objeções dos MÉDICOS I e II fundamentam-se nos fatores impulsividade e hiperatividade como justificativas à esta pergunta, estando de acordo com as observações dadas pelo especialista, Paulo Mattos.

Quadro 3: Resposta à questão: É possível que a alimentação da criança seja um fator determinante quanto ao seu estado de hiperatividade?

ENTREVISTADO	RESPOSTA
MÉDICO I	<i>Não, não! Isso, surgiu agora uma moda, dieta tal, é... No último congresso agora foi discutido isso porque muita gente tava considerando a possibilidade, não tem nenhum, nenhuma evidência científica de que isso aconteça. E quando se fala em evidência científica, é que já tem estudos controlados, pacientes consumindo e não consumindo com TDAH, diferença nenhuma.</i>
MÉDICO II	<i>(...) dentro dos critérios, não se diz nada a respeito disso, é muito importante seguir o que é a ciência diz, é bem importante, com estudos vastos, textos longos, estudos assim, feito por uma quantidade de profissionais e publicados, isso que a gente chama de duplo cego e o que são os estudos publicados em jornais científicos de grande porte, eu não li sobre isso mas não tenho uma opinião formada sobre isso, não posso dar uma opinião sobre esse ponto.</i>

Segundo Amorim, a alimentação deve ser levada em extrema relevância principalmente quando trata-se de crianças que sofrem com o transtorno e que possuem o tratamento voltado para a utilização de medicamentos. Ela relembra que, de toda a energia proveniente da ingestão de alimentos, 20 a 25% são consumidas por nosso cérebro. Sabendo-se que a medicação atua sobre o sistema de neurotransmissores - mais especificamente, dopamina e serotonina - o cérebro de uma criança com TDAH necessita de nutrientes certos e suficientes para metabolizá-los. “Para quem sofre com algum transtorno que prejudique a concentração e o foco, a dieta adequada é uma grande coadjuvante de tratamentos psicoterapêuticos, medicamentosos e até mesmo psicopedagógicos.” (AMORIM, 2018).

A partir da análise do quadro acima, constata-se que tanto o MÉDICO I, quanto o MÉDICO II, divergem da argumentação dada pela profissional anteriormente citada.

O que desperta certa inquietação parte da observação de que o MÉDICO II, na deficiência de fundamentação e conhecimento que afirma não possuir, ausenta-se da resposta, dizendo não poder discorrer sobre, enquanto que, contraditoriamente, o MÉDICO I, instantaneamente afirma que a alimentação não é um fator de influência, pois isto já foi evidenciado cientificamente através de estudos observados em pacientes distintos. Todavia, diante desta situação, faz-se crucial ressaltar que em nenhum momento foi comentada a fonte destas pesquisas, muito menos quais seriam as técnicas fundamentadas para estes estudos.

Quadro 4: Resposta à questão: A utilização periódica de Ritalina poderá acarretar em consequências futuramente benéficas ou malélicas?

ENTREVISTADO	RESPOSTA
MÉDICO I	<i>A Ritalina, qualquer outro medicamento mais específico pra TDAH, eles são estimulantes. Se ele já é agitado você fica perguntando: “Mas como se ele é agitado eu vou dar um estimulante para ele ainda?”, pra ver como existe uma base biológica. Na verdade, ele tem tudo isso porque é um déficit de dopamina. E quando você dá a dopamina que é um estimulante, em vez dele se agitar mais, que acontece? Melhora.</i>
MÉDICO II	<i>(...) Tanto que você está fazendo essa investigação a ponto de levantar hipóteses, que a Ritalina não pode ser alguma coisa boa a longo prazo né, isso não é verdade, a Ritalina é, na verdade, todo remédio tem seu efeito colateral, qualquer remédio que você vai tomar a longo prazo, traz seus efeitos colaterais, mas se você fizer uma análise entre o prejuízo que ele pode causar e os benefícios que você traz na vida da criança no momento adequado e no uso às vezes, é bem melhor usar.</i>

A partir de uma análise apurada, é verificável que as constatações dos profissionais, MÉDICO I e II, convergem no sentido de que a utilização do medicamento Ritalina, mais beneficiará o paciente, do que prejudicará. Em suma, nota-se que na verdade, ao abordar a

resposta do MÉDICO I, o mesmo nem aponta a possibilidade de malefícios, apenas beneficiamento por parte do usuário, e ainda explicita que o transtorno, na verdade, é uma deficiência do neurotransmissor dopamina, e que desta forma, já embasando uma vertente totalmente científica, o tratamento medicamentoso é justamente a reposição deste neurotransmissor.

Ao investigar as observações dadas pelo MÉDICO II, é possível diferenciar um detalhe que pode-se fazer relevante. Percebe-se que o mesmo não desconsidera totalmente as chances de alguns malefícios, que em sua argumentação, é exposto como efeitos colaterais de longo prazo. Não obstante, se faz significativa a observação de que ainda assim, o profissional defende que a utilização do medicamento é a atitude mais certa para um tratamento mais correto e confiável. Isto, se faz ainda mais sólido quando para-se para averiguar as duas alternativas em uma balança. “(...) Mas se você fizer uma análise entre o prejuízo que ele pode causar e os benefícios que você traz na vida da criança no momento adequado e no uso às vezes, é bem melhor usar.” (MÉDICO II, 2018)

Segundo o especialista Paulo Mattos:

Os medicamentos são de uso controlado exatamente porque não devem ser tomados por quem não precisa ou de maneira desregulada. Se tomados do modo como prescrito pelo médico, esses medicamentos muito raramente se associam a dependência, algo que se observa em quem não é portador de TDAH e usa os estimulantes com outros propósitos. Além disso, os estudos mostram que o tratamento diminui, e não aumenta, o risco de uso de drogas no futuro. Quanto a interrupção do tratamento, pode ser feita rapidamente e mesmo ser suspensa em um dia mais tranquilo, como fim de semana, sem problemas. Como o TDAH é uma doença que em geral se estabiliza com a chegada à idade adulta, a pessoa para de tomar remédios na grande maioria dos casos. (MATTOS, 2013)

A partir da colocação citada acima, é notório o fato de que o especialista argumenta de forma semelhante à objeção do MÉDICO II, ressaltando que há possibilidade, entretanto, muito raramente, do surgimento de efeitos colaterais, mas que, se utilizados de forma correta e controlada, não causarão futuramente nenhuma dependência química.

4.2 Análise comparativa das entrevistas dos psicólogos

Quadro 1: Resposta a questão: Quais características atitudinais apresenta um paciente com TDAH?

ENTREVISTADO	RESPOSTA
--------------	----------

PSICÓLOGO I	<i>Porque o comportamento de uma criança que é ansiosa se assemelha muito ao comportamento de uma criança com TDAH, especialmente na questão da hiperatividade né? Então são crianças que são extremamente agitadas, elas tem uma necessidade muito forte, muito visceral de ficar se movimentando o tempo todo.</i>
PSICÓLOGO II	<i>(...) É... de modo geral é essa agitação, que aí não consegue ter muita parada, começa uma coisa e não termina, vai pra outra e fica uma coisa sempre inconclusa, né? tem a questão da falta de concentração, também, mas de modo geral é uma super atividade aí... tem uma agitação muito grande, isso são os comportamentos mais clássicos, mas tem outros modos de si, de se mostrar, de se apresentar.</i>

Observa-se que tanto a PSICÓLOGA I quanto a PSICÓLOGA II declaram o sintoma da “agitação”, como se referem na fala, ou da hiperatividade, uma das características atitudinais mais perceptíveis inicialmente em uma criança diagnosticada com TDAH, contudo o DSM-V, Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, expõe como sendo conjuntamente à hiperatividade, a desatenção, como um dos sintomas mais evidentes. Os dois sintomas são descritos no manual da seguinte forma:

A desatenção manifesta-se comportamentalmente no TDAH como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização - e não constitui conseqüência de desafio ou falta de compreensão. A hiperatividade refere-se a atividade motora excessiva (como uma criança que corre por tudo) quando não apropriado ou remexer, batucar ou conversar em excesso. (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA et al. **Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais(DSM-5)**. (American Psychiatric Pub, 2013)

A PSICÓLOGA I inicialmente comenta “o comportamento de uma criança que é ansiosa se assemelha muito ao comportamento de uma criança com TDAH”, seria importante ressaltar que os transtornos de ansiedade (p. ex., ataques de pânico, transtorno de ansiedade social/fobia social, fobia específica) têm uma prevalência proeminente em bipolares, e o DSM-V salienta que o TDAH poderia ser diagnosticado de forma equivocada como um

transtorno bipolar, principalmente por apresentar transtornos mentais comórbidos, principalmente de ansiedade, que apresenta como sintomas a fala rápida, pensamentos acelerados, distratibilidade, entre outros, que poderiam se assemelhar a hiperatividade e a desatenção se vistos em casos específicos, ou então isoladamente.

Quadro 2: Resposta a questão: Como identificamos essas características/sintomas?

ENTREVISTADO	RESPOSTA
PSICÓLOGO I	<p><i>É... Dentro da psicologia você faz uma avaliação um pouco mais complexa né? Então você uni é... Informações a partir das entrevistas com os familiares, com os pais, com a própria criança, é... Se é uma idade ainda lúdica, então é observado o modo como essa criança brinca dentro do consultório, o modo como ela conduz suas atividades, brincadeiras é...Existem alguns testes que são baseados na avaliação de escritas, de desenhos né? Então depois de coletadas várias informações de diversas fontes você consegue enquadrar a criança dentro de um diagnóstico.</i></p>
PSICÓLOGO II	<p><i>(...) para o diagnóstico psiquiátrico você vai responder como um teste, o teste é o mais absurdo do mundo nem se você for... assim... são perguntas do tipo ah... “Você tem dificuldade de terminar uma tarefa da qual você não gosta?” todo mundo tem, né? Porque se eu não gosto, o que vai me prender a atenção ali.</i></p> <p><i>(...) Então... é... hoje em dia a gente vive cada vez mais num momento que tudo é diagnosticado, tudo é patologizado, então fica muito... fica muito difícil porque se a gente não tá de acordo com uma norma que ninguém sabe muito bem qual é a gente já pode ter um diagnóstico aí, né? (...)</i></p> <p><i>(...) Quando a criança tá sofrendo, aí tem uma questão, se a criança vai mas não tem muito problema na vida, né, transita na escola muito bem, transita em casa muito</i></p>

	<p><i>bem... ela é mais agitada, mais acelerada mas bom.. se isso não traz nenhum dano, nenhum tipo de sofrimento a ela, então tá tudo certo, quando tem algum tipo de prejuízo ou tá com muita dificuldade na escola, ou tá com...é.. em casa tá muito difícil, tá gerando muito conflito, aí a gente pode, Opa, será que tem alguma coisa aí? Aí a gente vai investigar, a partir desses sintomas, né? mas o tratamento nunca é só para o sintoma.</i></p>
--	--

Tendo como base a fala do PSICÓLOGO I, uma melhor identificação dos sintomas ocorreria ao unir as informações baseadas nas entrevistas com os familiares, pais e com a própria criança. Contudo o profissional salienta que se a criança está em uma idade lúdica, uma observação comportamental teria melhores resultados. A doutora Cacilda Amorim ainda ressalta que para um diagnóstico preciso, devem ser levados os resultados a longo prazo, já que existem vários outros transtornos com sintomas que podem assemelhar-se ao TDAH se vistos em situações distintas.

Conquanto, o PSICÓLOGO II contrapõe-se declarando que o diagnóstico psiquiátrico realizado para o TDAH seria um teste generalizado, e que não faz juízo aos sintomas propriamente ditos do diagnóstico de uma criança com TDAH, concordando concomitantemente com isso, há a professora e doutora Lygia de Sousa Viegas, que possui o doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano, e a Ariane Rocha Felício de Oliveira, que seria um membro do Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. As duas profissionais afirmam a vagacidade da avaliação, já que a mesma utiliza critérios não objetivos fazendo com que o julgamento ocorra de maneira subjetiva, que não atende aos critérios de cientificidade. Todavia, se contrapondo ao PSICÓLOGO II o autor do livro; “No mundo da lua” Paulo Mattos (2015) esclarece que por ser um transtorno seu diagnóstico deve ser realizado de maneira dimensional, pois de acordo com o mesmo, não se trata de uma questão entre possuir ou não o transtorno, mas “o quanto” você tem, ele esclarece da seguinte forma: “Todo mundo tem alguns sintomas de desatenção e inquietude, mas algumas pessoas (cerca de 5% da população) têm muito mais sintomas que os demais e este “excesso” de sintomas (que 95% das pessoas não tem) causam muitos problemas em suas vidas”. (MATTOS, 2015, p.24)

De acordo com o PSICÓLOGO II, um diagnóstico de TDAH seria equivocado ou ineficiente se padronizado, porém para que haja um diagnóstico de, certa forma, é necessário uma padronização, colocando ações que ao serem repetidas ou feitas múltiplas vezes signifiquem uma alteração no que é considerado “comum” entre os demais indivíduos daquela idade e sexo.

Quadro 3: Resposta à questão: Você conseguiria diferenciar uma criança com TDAH de outra sem o transtorno?

ENTREVISTADO	RESPOSTA
PSICÓLOGO I	<i>No cotidiano é... Bem difícil, como eu já coloquei antes que se confunde muito com a ansiedade, as vezes com uma situação que a criança tá enfrentando naquele momento as vezes é uma atividade que ela não gosta de fazer né? Enfim, ela tá se forçando a fazer algo, então ela vai ter uma atitude mais agressiva, mais hostil, mais agitada pra responder esse meio que é desagradável pra ela naquele momento.</i>
PSICÓLOGO II	<i>Essa pergunta eu acho que não cabe muito.. Para o meu estilo de trabalho, Justamente porque o TDAH faz parte de uma classificação de um manual de doenças né? A psicologia já se afasta disso, mas a psicanálise, ela se afasta completamente.</i>

De imediato observa-se que as objeções do PSICÓLOGO I e do PSICÓLOGO II não são dadas da mesma forma. Enquanto o primeiro argumenta justificando a pergunta feita, o segundo profissional ausenta-se à mesma.

Ao averiguar a resposta dada pelo PSICÓLOGO I, nota-se que o profissional discorre quanto à complexidade de diferenciação dos sintomas que compõe a síndrome em relação a crianças que não possuem a mesma. Seu comentário é fundamentado na exemplificação de que estas crianças com o transtorno, ao colocarem-se em uma situação em que não estejam confortáveis, ou então, que se sintam obrigadas a certas funções, imediatamente acabam por se alterar, explicitando desta forma, os sintomas iniciais do

transtorno, que segundo o profissional, é a atitude agressiva. O profissional comenta sobre a dificuldade dessa diferenciação do TDAH aos outros transtornos e comorbidades no dia a dia pela semelhança dos sintomas, um exemplo disso seria o Transtorno Opositor Desafiador (TOD) que assim como o TDAH apresenta sintomas de hiperatividade e ansiedade, contudo o restante dos sintomas se difere mostrando que ao receber uma olhar mais profundo do profissional que fará o diagnóstico os transtornos conseguem ser diferidos e distanciados.

De forma dissemelhante, ao analisar a argumentação do PSICÓLOGO II, observa-se que o mesmo opta por ausentar-se quanto à resposta da pergunta, por constatar que a mesma, não é objeto de seus estudos, e que devido a isso, não conviria à ele esta posição. Desta forma, o profissional ainda explicita que a psicologia e a psicanálise se divergem, bem como se distanciam da área questionada.

Quadro 4: Resposta à questão: Quais seriam os tipos de tratamento mais indicados visando o maior bem estar da criança?

ENTREVISTADO	RESPOSTA
PSICÓLOGO I	<p><i>(...) Ludoterapia é bem indicado em casos infantis (...) A curto prazo é melhor indicação é a psicoterapia cognitiva comportamental, porque daí ela vai tratar diretamente as atitudes, tanto comportamento físico quanto as questões mentais (...)Mas a longo prazo é indicado terapias mais é... Assim, que vão dar o tempo pra criança conseguir elaborar suas questões sem muita pressa. Então ali a gente tem a psicanálise e algumas outras abordagens na psicologia analítica do Jung e outras que vão ajudar a entender as suas origens, entender o significado dos diversos símbolos que tem em volta desse transtorno. É um tratamento bem mais efetivo.</i></p>
PSICÓLOGO II	<p><i>(...) tem casos que é necessário uma medicação para fazer uma contenção porque às vezes é tanta agitação, tanta angústia que realmente nada faz parada que pra um trabalho né na área da psicologia (...) psicanálise fica inviável, porque é tanta agitação que precisa né, é... se tem essa contenção química com medicamento, mas isso são</i></p>

<i>poucos os casos.</i>

Ao serem questionados sobre os possíveis tratamentos para o TDAH, os psicólogos I e II propuseram alguns métodos possíveis para serem trabalhados. O PSICÓLOGO I citou a ludoterapia, que seria uma técnica psicoterápica utilizada principalmente de abordagem infantil, já que baseia-se na ideia de que o brincar seja uma forma natural de auto-expressão da criança, desta forma o procedimento visa preservar a saúde emocional da criança ajudando-a com a socialização e o seu relacionamento para com os outros, afinal, as crianças diagnosticadas com TDAH em maioria, apresentam uma baixa autoestima, como é afirmado por Harpin (2005) que cita o quanto as características negativas que estão associadas ao desenvolvimento dessa criança/jovem com TDAH quando reunidas podem levar a comprometimentos futuros, dentre eles a baixa autoestima, problemas comportamentais, atrasos na aquisição do conteúdo acadêmico, déficit em habilidades sociais, entre outros.

A psicoterapia cognitiva comportamental também é indicada pelo PSICÓLOGO I, que comenta que seria mais recomendada em tratamentos a curto prazo, pois o mesmo como é dito pelo profissional trataria diretamente as questões atitudinais, “tratar diretamente as atitudes, tanto comportamento físico quanto às questões mentais, daí pra uma questão de correção, de adaptação ao meio”. Em concordância à isso, Rhode e Halpern (2004) , apesar de reafirmarem a eficiência da utilização de medicamentos, ainda ressaltam que a modalidade psicoterápica que apresenta melhores resultados em crianças com TDAH é a cognitivo-comportamental, contudo, os mesmos não discorrem sobre qual deveria ser a duração dessa psicoterapia ou a eficácia da mesma a curto prazo. Na finalidade da fala do PSICÓLOGO I, ele ainda faz uma alusão ao Carl Gustav Jung “(...) psicanálise e algumas outras abordagens na psicologia analítica do Jung e outras que vão ajudar a entender as suas origens, entender o significado dos diversos símbolos que tem em volta desse transtorno.”, que seria quem iniciou a psicologia analítica e por sua vez, também é conhecida como psicologia junguiana, de acordo com Jung, um indivíduo não deveria ser analisado isoladamente de seu contexto social, ou da sua comunidade, esse tipo de análise é um dos princípios para o diagnóstico de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, que visam analisar os comportamentos desses indivíduos em seus contextos sócio-culturais excluindo comportamentos isolados realizados a curto prazo.

Percebe-se que enquanto o PSICÓLOGO I indica somente tratamentos psicológicos, sem mencionar o uso de medicamentos, o PSICÓLOGO II a contraponto, salienta a prescrição medicamentosa quando os tratamentos psicológicos sozinhos não repercutem da

maneira esperada, sendo necessário como dito pelo profissional, uma contenção química. Porém, o mesmo ainda frisa que uma prescrição medicamentosa deverá ser bem avaliada pela equipe que está conduzindo esta criança com TDAH, caso contrário, uma má prescrição resultaria na frustração da criança e efeitos colaterais decorrentes do medicamento. O PSICÓLOGO II ainda afirma que um tratamento feito somente por medicação poderia vir a ser ineficiente já que a convivência e a socialização da criança com TDAH só poderiam vir a ser trabalhadas através de tratamentos psicológicos.

Quadro 5: Resposta à questão: Que tipos de fatores sociais poderiam influenciar o diagnóstico do paciente?

ENTREVISTADO	RESPOSTA
PSICÓLOGO I	<i>Ambientes vulneráveis, então uma família por exemplo que não tem uma boa estrutura, que tem é... Muita violência ou é... Uma desestabilidade financeira é... Ou enfim é... Esses tipos de sofrimentos sociais né? De vulnerabilidades sociais e familiares, se a criança se sente ameaçada de alguma forma.</i>
PSICÓLOGO II	<i>Tem... tem é, a gente trabalha com a visão do biopsicossocial que é uma coisa assim bem integrada, é difícil saber até onde tem a influência, até onde acaba, até onde vai.</i>

O PSICÓLOGO I inicia citando que ambientes vulneráveis poderiam ser um dos influenciadores no diagnóstico, sabendo-se que vulnerabilidade social caracteriza a ausência de condições de grupos ou indivíduos que são segregados ou estejam a margem da sociedade, estando em processo de exclusão por diversos fatores como socioeconômicos, culturais, entre outros, e partindo do proposto que quando criança, a família exerce uma influência primária no desenvolvimento do indivíduo, seria necessário levar em consideração no diagnóstico o ambiente familiar da criança.

Enquanto o PSICÓLOGO I observa que em maior parte, o ambiente em que essa criança se encontra como um fator social poderia influenciar o diagnóstico de uma criança, o PSICÓLOGO II considera a visão biopsicossocial, conceito abrangente que viabiliza estudar a causa ou o progresso de doenças utilizando-se de fatores biológicos, psicológicos e sociais,

onde tudo está integrado sendo difícil distinguir o que vem da criança e o que vem dos fatores sociais.

Embora as visões dos PSICÓLOGOS I e II sejam abrangentes o Médico Neurologista Pediátrico Saul Cypel discorre sobre o indivíduo com TDAH “A pessoa carrega dentro de si um sentimento de solidão, de isolamento, por não se sentir entendida e até de não se atender claramente, de não fazer parte desse mundo, além de sensações de vazio, inadequação, e falta de vitalidade e crença em si mesma” (CYPEL, 2000, p.43). Acatando que a criança quando envolvida pela sociedade se sente diferente, e traz de certo modo, um sentimento que poderia ser pior se houvesse interferência de fatores sociais e ambientais como a convivência em um ambiente desestabilizado.

O DSM-V ainda cita que os “fatores de risco e prognóstico” seriam os temperamentais, ambientais, genéticos e fisiológicos, e modificadores do curso, o último em questão ainda comenta que “Padrões de interação familiar no começo da infância provavelmente não causam TDAH, embora possam influenciar seu curso ou contribuir para o desenvolvimento secundário de problemas de conduta”.

Quadro 6: Resposta à questão: Como são diferenciados os sintomas do transtorno das atitudes de uma criança saudável e cheia de energia?

ENTREVISTADO	RESPOSTA
PSICÓLOGO I	<p><i>Se é possível verificar níveis de sofrimento né? Se a criança é só uma criança "espuleta" que brinca e tal mas não tem traços assim de... De muita ansiedade, de muito estresse, que daí podem ser verificados no modo em que essa criança brinca e se ela tem momentos de pausa, ou se diante de algum estímulo específico ela fica mais agitada né? É... Aí dá pra diferenciar um pouco é... Tanto a criança normal quanto a... Dita né normal quanto a ... A criança com TDAH elas vão aumentar seus sintomas diante de estressores que são assertivos né? Estímulos estressores que são assertivos né? Então sei lá, vamo dizer que em uma situação aqui pra brincar é... Um... Um pai que bebe e bate na criança e bate na mãe e tal, então é... Quando chega perto da hora desse pai chegar em casa né?</i></p>

	<i>A criança talvez já fique mais agitada. Então já é um estímulo estressor externo que vai levar a esse tipo de comportamento, mas se esse comportamento se mantém em toda e qualquer situação né? Aí é mais possível que seja um TDAH, agora se é voltado para um estímulo específico talvez seja uma situação de uma criança normal né?</i>
PSICÓLOGO II	Não se obteve resposta.

O PSICÓLOGO I reflete sobre um sentimento maior de estresse e ansiedade trazendo o modo com o qual a criança brinca como um ponto de análise, também há em sua fala um exemplo “(...) *Um pai que bebe e bate na criança e bate na mãe e tal, então é... Quando chega perto da hora desse pai chegar em casa né? A criança talvez já fique mais agitada*”. Buscando expor que se somente um fator muda o comportamento da criança, apresentando um certo estresse em decorrência desse mesmo fato, os sintomas presentes podem ser apenas relevantes em causa do estresse causado à criança, porém. Esse comportamento não se estende, necessariamente, ao TDAH, o DSM-V informa confirmando o que foi dito pelo profissional, que para o diagnóstico, o comportamento deve se repetir durante mais de seis meses e se apresentar em diversas contextualizações e meios sociais, desta forma, há a tentativa de eliminar possibilidades de diagnósticos equivocados.

De acordo com Cacilda Amorim, Psicóloga e Coach comportamental, “Ansiedade e TDAH têm muito em comum. Ambos prejudicam a capacidade de concentração, levando a distrações, esquecimentos, forte agitação mental e até mesmo física, porém por causas bastante diferentes”.

Quadro 7: Resposta à questão: Quais as causas que justificam o motivo de tantas crianças serem diagnosticadas com TDAH na fase de alfabetização (entre 6 a 9 anos)?

ENTREVISTADO	RESPOSTA
PSICÓLOGO I	<i>(...) É de repente jogado numa sala de aula e agora aprenda né? É... muitos pedagogos têm se esforçado muito pra conseguir adaptar um bom processo de desenvolvimento da alfabetização dentro desse sistema que exige que a criança saia alfabetizada logo né? É... outros</i>

	<p><i>pais aí já fazem o contrário. A criança já “male male” engatinha e já tem que ser alfabetizada né? Então eles super-estimulam a criança, forçam a barra com essa criança, ela também vai criar resistências, ansiedades e às vezes até um transtorno né? Porque foi exigido demais dela. Então o importante é que é... Se respeite o ritmo de cada criança né? (...) as causas estão principalmente relacionadas ao desrespeito ao ritmo individual da criança pra alfabetização.</i></p>
<p>PSICÓLOGO II</p>	<p><i>(...)Então teve se aumento de diagnóstico porque aumentou a classificação e as pessoas estão quase que distribuindo diagnóstico para todo o mundo. É... tem também uma angústia muito grande de pais e professores, pessoas que rodeiam essa criança que quando veem que poxa, a criança tá dando muito trabalho, ficam angustiadísimos, por que meu Deus do céu, não era pra ser assim, eles se lembram como crianças, ou fazem uma ideia do que seria uma criança e aí não conseguem lidar com isso, as vezes, muito, muito frequentemente fazem o diagnóstico muito errado(...)</i></p>

O PSICÓLOGO I traz que durante o período de alfabetização é exigido muito da criança, pelo fato da mesma sofrer uma mudança brusca ao mudar do ensino infantil ao fundamental, sofrendo com as exigências propostas e com a redução dos espaços do brincar na qual eram acostumados. O especialista propõe que seria melhor se houvesse um respeito de cada ritmo, ou inicialmente uma mudança gradativa. O PSICÓLOGO II que aborda também um sofrimento da criança, que pode estar atrelada à seu dia-a-dia, porém, também observa que em maior parte, a angústia é dos pais e professores que não sabem “lidar” com o diagnóstico proposto de TDAH e acabam criando uma grande expectativa para a mesma.

Segundo Paulo Mattos, médico psiquiatra e professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro, desejar tratar o TDAH é querer que seu filho compense deficiências e fique em “pé de igualdade” com os demais. É querer que ele possa se desenvolver como os outros.

Muitas crianças portadoras do TDAH se sentem diferentes das outras, como se não pertencessem a tal turma ou escola, porque os objetivos estabelecidos pelos pais podem não ser alcançados sempre e a criança ficaria frustrada por não estar de acordo com um desempenho x.

De acordo com Topczewski (1999), as crianças com TDAH têm o nível de inteligência bem desenvolvido, algumas inclusive apresentam níveis de inteligência além do normal. É o descontrole emocional e motor que fazem com que o aprendizado da criança com TDAH se torne conturbado.

Quadro 8: Resposta à questão: Poderia uma criança diagnosticada com TDAH abranger mutuamente uma complicação de fator social?

ENTREVISTADO	RESPOSTA
PSICÓLOGO I	<p><i>(...) Só se tiver consequências drásticas nesse ambiente (...)</i></p> <p><i>E... Saber né? Ah, meu filho tem o TDAH, então alguns pais vão se sentir aliviados (...) e outros pais vão ter uma ferida no ego(...) Então vai ter que elaborar esse mito do filho perfeito pra aceitar o filho natural e isso as vezes também acarreta em fatores sociais que podem prejudicar.</i></p>
PSICÓLOGO II	<p><i>Por mais que.. como eu te falei não dá pra saber o que que é do orgânico, o que que é do psi, o que que é do social né?</i></p> <p><i>O que que isso tem de influência mas a gente tá num mundo numa relação dialética, então assim o mundo me afeta, eu afeto o mundo né? e.. mundo, as relações, o meu próprio corpo, aonde eu tô inserido, então é.. uma criança que se agita, esse sintoma, vou botar agitação, isso afeta aonde ela tá, né?.. isso começa a implicar novas formas de organização ou não, aonde ela tá inserida e aí vai tendo esse.. esse contra estímulo aí, ao contrário.. sim eu acredito que sim</i></p>

Observa-se que tanto o PSICÓLOGO I quanto o PSICÓLOGO II não refutam a ideia da abrangência de uma complicação de fator social juntamente ao TDAH, contudo o PSICÓLOGO I ressalta que o mesmo aconteceria somente se houvessem mudanças vigorosas nesse ambiente, usando como exemplo em sua fala o profissional cita a falta de estabilidade na base familiar como Schroeder e Kelley (2009) mostraram em uma decorrente pesquisa na qual pessoas diagnosticadas com TDAH tinham o ambiente familiar menos organizado e com mais conflitos familiares do que o grupo controle, caracterizado por pessoas sem o transtorno. Corroborando a fala do PSICÓLOGO I, o PSICÓLOGO II acrescenta que o meio influencia o indivíduo assim como o contrário também é possível, constatando que há uma difícil separação de quando os sintomas são exclusivamente de base biológica ou de rigor social, complementando ainda que os sintomas do TDAH seriam uma junção de distintos fatores tanto biológicos/genéticos.

Quadro 9: Resposta à questão: Quanto ao acesso a probabilidade de diagnóstico errôneos, se pessoas com menor renda que não tem acesso a profissionais especializados na área?

ENTREVISTADO	RESPOSTA
PSICÓLOGO I	<i>Mas ainda assim é muito falho né? Então não tem como confiar que um clínico geral vá saber diagnosticar e diferenciar essas diversas possibilidades de diagnósticos que daí podem trazer consequências drásticas para essa criança e pro TDAH, quanto mais cedo descobrir, melhor, então se um médico pós-pega esse diagnóstico ele pode trazer consequências bem drásticas para essa criança.</i>
PSICÓLOGO II	<i>(...) vai muito do profissional (...) grande parte conta com a unidade básica de saúde e isso vai muito do profissional que atende, tem muitos profissionais de unidade básica que veem no geral, são clínicos gerais, então é.. pra né? pau pra toda obra, quase, não vão contar com um psicólogo muito fácil, que está uma vez por mês, então assim a gente fica se questionando em uma possibilidade de trabalho aí, né? é.. psiquiatra vai agendar dali a seis meses, então.. mas tem muitos profissionais que são mais, assim, são tão ou mais advertidos que especialistas, né, que já vão com</i>

	<p><i>uma coisa assim, “aí .. eu trabalho com isso todo dia”, fica quase guarda de reio de cavalo, “não.. eu só to vendo isso, e é isso que eu vejo sempre” né? tem uma deformação profissional também, nos.. em todos os profissionais, me incluo também, assim né? que a gente trabalha tanto com isso que acaba esquecendo que opa tem mais coisas aí, então, não dá pra saber pode ser que tenha, pode ser que não, a gente fica pensando que bom..pode ser que sim, porque não tá preparado pra isso mas aí vai do profissional e vai da sensibilidade, da técnica que cada um..</i></p>
--	---

Ao serem questionados sobre a acessibilidade das famílias de baixa renda a profissionais especializados na área da neurologia e da psiquiatria para um diagnóstico mais preciso, para essas crianças com TDAH, os psicólogos I e II afirmaram que não há garantias de que haja uma probabilidade maior de diagnósticos errôneos quando estes não forem realizados por especialistas da área já anteriormente citada, contudo o DSM-V releva a importância de um diagnóstico bem executado, e as ações que poderiam acarretar caso o mesmo não fosse. Como o TDAH não está associado a características físicas específicas, e não há um marcador biológico específico, o diagnóstico a ser realizado se torna mais complexo, pois involuntariamente estarão desenvolvendo essa análise de maneira significativamente subjetiva.

O PSICÓLOGO I ainda acrescenta à sua fala a importância de um diagnóstico antecipado, ou seja, realizado ainda na fase de alfabetização e socialização para que a criança já possa recorrer a um tratamento imediato, tentando evitar uma maior marginalização e exclusão da mesma.

Contudo, o PSICÓLOGO II transcorre que varia muito do profissional em questão e da sensibilidade técnica do mesmo para perceber e diferenciar os sintomas de uma criança com TDAH.

4.3 Análise comparativa das entrevistas dos professores

Quadro 1: Resposta à pergunta: Como são descritos os sintomas de uma criança com TDAH em sala de aula?

ENTREVISTADO	RESPOSTA
PROFESSOR I	<p><i>Em sala de aula...é uma criança com bastante dificuldade de concentração, ela vai ter dificuldade em desempenhar algumas atividades que a professora passa é um aluno assim que ele vai incomodar, incomodar porque ele tem essa dificuldade(...)vai ter que ter umas estratégias diferentes é difícil pra um professor entender se ele não tiver uma boa compreensão sobre o que é TDAH e no manejo dessa criança né de tá trabalhando com essa criança e desempenhando né todo trabalho junto com a turma então essa criança às vezes vai tirar nota baixa(...)nossas salas são cheias de coisa que também é um fator assim(...)nos Estados Unidos e em outros países né eles tem as salas não são cheias de coisa elas já são trabalhadas organizadas de forma a ajudar as crianças com esse transtorno aqui no Brasil já não tem mais muito isso a gente quer que eles se adaptem não que nós nos adaptamos ao que ele tem né é uma criança que apresenta às vezes sofrimento né ela vai passar por vários momentos de baixo autoestima(...)é bem importante estar trabalhando com essa criança não só dentro dessa aula mas ela também ter fora um trabalho de apoio pra poder acompanhar a sala de aula.</i></p>
PROFESSOR II	<p><i>(...)vai ver que a criança não vai conseguindo se desenvolver, ou ela não tá conseguindo aprender, o por que a falta de atenção dela.</i></p>

Tanto o PROFESSOR I como o PROFESSOR II enfatizam como sendo a desatenção um dos sintomas mais perceptíveis em uma criança com TDAH em sala de aula, contudo, enquanto o PROFESSOR II não se atenta em descrever as características dessa criança em sala de aula, o PROFESSOR I já discorre caracterizando as ações cometidas pela criança com TDAH, citando a dificuldade em finalizar ou permanecer em atividades que demandem uma maior concentração, assim como o “incômodo” gerado pelo mesmo aos professores por ter essa dificuldade de manter-se centralizado. O profissional de instituição municipal ainda

evidencia a importância do conhecimento e da estratégia de ensino bem estruturada, visando atender as dificuldades dessa criança com TDAH, para que haja assim um maior aprendizado.

O PROFESSOR I ainda comenta sobre a questão do ambiente escolar, salientando acerca das salas de aula e a maneira como afetam essa criança com TDAH, fazendo com que a mesma se disperse ao se encontrar em um ambiente com muitos estímulos audiovisuais, onde cita como exemplo as salas de aula de instituições de ensino brasileira que segundo o profissional, não estariam devidamente preparadas ou, não são tão flexíveis condizentes com seus estudantes diagnosticados com o transtorno. Contudo, o mesmo ainda expõe como exemplo as instituições de ensino dos Estados Unidos onde visam uma maior integração para/com esses alunos criando então ambientes dinâmicos, mas sem tantos estímulos dispersivos. Pode-se citar como exemplo a Escola William Herderson em Boston, que se tornou referência para diversos lugares e instituições que têm como objetivo o ensino inclusivo, tentando fornecer um ensino igualitário a estudantes com distintas habilidades.

Quadro 2: Resposta à questão: Como são diferenciados os sintomas de uma criança com TDAH ao de uma criança saudável e cheia de energia?

ENTREVISTADO	RESPOSTA
PROFESSOR I	<p><i>é a quantidade de vezes que tal ação acontece(...)a criança com TDAH ela vai ser recorrente em certos comportamentos né que não vai ser normal, não ela foi chamada a atenção mas ela própria a criança ela não consegue(...)é uma coisa mais forte né na criança que é uma coisa que ela não consegue controlar tá, ela não consegue controlar por isso hoje os médicos na medicina eles estão entrando com um fator medicamentoso né então assim porque é uma questão de funcionalidade cerebral dessa criança, como o cérebro dela funciona(...)o fator visual, auditivo assim é demais isso interfere, a criança não consegue filtrar...não consegue manter a atenção né então por isso que hoje em dia eles entraram</i></p>

	<i>com esse fator né tem a Ritalina que alguns tomam né que é para que o cérebro conseguir focar né.</i>
PROFESSOR II	<i>Porque o TDAH tem o hiperativismo junto né? Tem o... Então querendo ou não da sim pra diferenciar a criança.</i>

Observa-se que os profissionais apresentam ideias distintas quanto à forma de realizar essa diferenciação de uma criança com diagnóstico de TDAH ao de uma criança considerada como dito popularmente muito “agitada”, pois enquanto o PROFESSOR I considera como sendo a incidência desses sintomas ou de determinada ação a maior diferença perceptível, o PROFESSOR II já pondera como sendo o próprio sintoma da hiperatividade a maior diferença. Os profissionais Poeta e Neto ainda ressaltam que no ambiente escolar há uma maior percepção do transtorno, pois essas dificuldades de permanecer atento e a inquietude se tornam evidentes ao serem constantemente comparados a outras crianças da mesma idade e ambiente.

Essas crianças mostram-se agitadas, trocam muito de atividades, apresentam problemas na organização acadêmica e dificuldade de manter uma relação de amizade com as demais crianças de sua idade. Um excessivo nível de atividade é tipicamente observado, manifestando-se como movimentos corporais desnecessários, impulsividade, assim como antecipação de respostas e inabilidade para esperar um acontecimento. Dificuldade de aprendizagem, perturbações motoras (equilíbrio, noção de espaço e tempo, esquema corporal, etc.) e fracasso escolar são manifestações que acompanham o transtorno hiperativo. (Poeta e Neto, 2004, p.151)

Os dois ainda caracterizam as principais características de crianças com TDAH em sala de aula, diferindo-as assim do restante dos alunos.

O professor da rede municipal disserta sobre o uso de medicamentos, apontando ainda que o mesmo só se faz altamente necessário se levarmos em conta o TDAH sendo um transtorno de base biológica.

Quadro 3: Resposta à questão: Como é a socialização de uma criança com TDAH com os outros alunos?

ENTREVISTADO	RESPOSTA
PROFESSOR I	<i>(...) não pensa antes de agir ela vai ter uns conflitos a mais do que uma criança que né</i>

	<i>mantenha a sua calma o seu foco de atenção então geralmente o professor tá mais resolvendo junto ali tentando fazer com que ele reflita sobre sua ação.</i>
PROFESSOR II	<i>Talvez assim, na comunicação deles né? Pode ser que eles assim, tenham aquele negócio que assim... Que como ele é mais hiperativo, é mais agitado, alguns são mais agitados, outros não né? Isso tudo depende do seu nível né? Então tem crianças que tem bastante dificuldade com o outro. Então... E tem umas também que nem parece que tem o transtorno. Então é... Isso é relativo né(...)</i>

Enquanto o PROFESSOR I pressupõe que a criança criará conflitos por não pensar antes de agir, o PROFESSOR II acredita que há uma dependência do ambiente em que a criança está inserida, que a criança pode ser um pouco mais lenta e ter uma socialização diferente.

De acordo com a Associação Brasileira de Déficit de Atenção, a vida social dessas crianças pode ser prejudicada porque eles são mais rejeitados pelos colegas por conta de suas características comportamentais devido ao transtorno, porém, quando medicados, seu comportamento assemelha-se ao das outras crianças da mesma idade.

Quadro 4: Resposta à questão: Poderia um fator social influenciar no comportamento em sala de aula?

ENTREVISTADO	RESPOSTA
PROFESSOR I	<i>Que eu entendo que o TDAH é um transtorno que é intrínseco da pessoa né é claro que como ela vai saber lidar com essas situações daí sim é uma influencia do meio então assim se tem uma criança e ela tem TDAH então assim ela está em uma família que sabe lidar que busca trabalhar isso de tá apoiando ela de tá ali na hora das dificuldades dela</i>

	<p><i>ajudando ela a se perceber vai ser diferente de uma família de uma criança que ninguém ajuda muito ninguém... vamos pegar por exemplo dois indivíduos com TDAH eles vão ser diferentes eles vão agir diferente mesmo tempo o mesmo transtorno pode pegar dez mas todos vão ser diferentes porque o fator externo sempre influencia em qualquer indivíduo né.</i></p>
PROFESSOR II	Não se obteve resposta.

Ao averiguar a objeção explicitada pelo PROFESSOR I, logo de imediato observa-se o quão relevante é abordada a questão da influência social sob a criança.

É notório o fato de que o mesmo argumenta expondo uma visão de que crianças com TDAH, apesar de possuírem o mesmo transtorno, irão agir de formas consideravelmente distintas conforme as situações e realidades em que estão inclusas. Isto, segundo o profissional, está profundamente enraizado ao fato de que, apesar de que em sua visão, o TDAH é parte constituinte do indivíduo que o possui, ainda assim há fatores que estão atrelados ao mesmo, e que de forma direta ou indireta, exercem uma significativa influência.

Desta forma, o PROFESSOR I, exemplifica estes casos realizando uma observação comparativa entre duas perspectivas dissemelhantes. Uma em que uma criança com TDAH recebe maior apoio de família e pessoas que a rodeiam, e outra, por sua vez, que não recebe o mesmo tratamento. A partir disto, o profissional afirma que a forma de se prostrar frente as situações cotidianas das duas crianças, se dará de forma diferente também.

Segundo a psicóloga clínica, Érika Barra:

(...) levando para um lado mais pragmático, somos seres que necessitam buscar coisas no ambiente para sobrevivermos (como comida) e evitar coisas que podem nos ameaçar, sendo a habilidade de se ser influenciado por essas variáveis é muito importante e garante nossa sobrevivência. E como serem que se desenvolveram socialmente, a adaptação ao ambiente envolve também nos adaptarmos à sociedade e é o que permite que aprendamos coisas os outros e com o mundo. Assim sendo, toda a cultura e vida social dependem diretamente da influência do ambiente sobre nós, o que envolve a influência que esta mensagem (do ambiente) pode fazer em você!(BARRA, 2015)

Portanto, observa-se a partir da citação acima, que o profissional aborda de forma clara o fato de que, nós, como seres humanos, estamos atrelados profundamente a um conjunto de fatores que nos definem e exercem influência sobre nós. O que a mesma traz, é mais um argumento para confirmar o que foi dito pelo PROFESSOR I. Portanto, a partir da análise, sintetiza-se que fatores sociais são importantes influenciadores na conduta de crianças, definindo a forma com que a mesma se porta nos diferentes ambientes rotineiros, sendo na escola, como na própria casa. Aliás, segundo o PROFESSOR I, “o fator externo sempre influencia em qualquer indivíduo”.

Quadro 5: Resposta à questão: Os outros alunos percebem espontaneamente alguma característica diferenciada entre eles e o colega com TDAH?

ENTREVISTADO	RESPOSTA
PROFESSOR I	Não se obteve resposta.
PROFESSOR II	<i>Bastante. Eu vejo assim, principalmente aqui né, eu vejo assim que os alunos têm bastante dificuldade com todos os alunos especiais querendo ou não né? Então o aluno com TDAH é... Eles não sabem o que que é que o aluno tem mas querendo ou não eles tratam com assim... Como é que eu posso te falar... Com exclusão, que não querem que faça atividade com eles, não quer fazer atividade em grupo com eles, então assim, tem bastante...Essa coisa de não querer sentar perto, então isso também depende né? De tudo, de como que é o transtorno deles, se é mais agravante, salientes.</i>

Ao analisar a análise comparativa dada pelos dois profissionais, observa-se que os argumentos apresentados são expressos de formas distintas.

Segundo o PROFESSOR I, os representantes das relações sociais da criança com TDAH, como seus colegas de classe, são capazes de notar alguns comportamentos que por sua vez, lhe causam certo desconforto ao ver que a mesma se manifesta de forma diferente. Todavia, os respeitam. É a partir deste último argumento que se faz necessário apontar a

necessidade de um professor atento, e acessível para as mais diversas situações e conversas, pois como pode ser averiguado através do comentário dado pelo profissional, o professor poderá utilizar de determinadas exemplificações cotidianas para explicar às demais crianças que o colega tem certa “dificuldade” de lembrar o que deve ou não fazer.

Ao perscrutar acerca da objeção dada pelo PROFESSOR I, o mesmo logo de imediato responde afirmando que as crianças que convivem diariamente com um paciente de TDAH são capazes de distingui-lo através de seus comportamentos, e que portanto, acabam por influenciar no processo de inclusão do mesmo.

Portanto, diante destas discussões, compreende-se que os alunos que estudam com uma criança com TDAH, instantaneamente são capazes de diferenciar o colega de classe do restante, e isto, devido ao seu comportamento dentro da própria sala de aula, bem como em relação ao processo de socialização desta criança. Desta forma, observa-se que é crucial o posicionamento do profissional regente, para que possa ser construído a partir de conversas, a compreensão destes colegas, não colaborando ainda mais com a exclusão da criança com TDAH.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa vigente adotou como objetivo principal estar averiguando, bem como desvelando as distintas perspectivas acerca das observações e, igualmente, da forma com que são efetivados os diagnósticos para crianças com TDAH. Objetivo este que foi auferido a partir de fundamentações teóricas que agregaram essencialmente para a compreensão das divergências existentes, como também mediante às entrevistas realizadas que, por sua vez, possibilitaram presenciar diálogos com profissionais especializados em determinadas áreas e que portanto, puderam colaborar significativamente para a concretização deste projeto. A partir das análises executadas, foi possível observar o quão complexo é o exercício de tentar corroborar firmemente a explicação de uma questão em que duas vertentes, apesar de dissemelhantes, ainda assim exercem certa influência uma sobre a outra.

Para atingir o propósito principal, foram realizadas entrevistas com profissionais que se enquadram na metodologia estabelecida pelo grupo. O mesmo foi alcançado, uma vez que, a partir dos resultados obtidos, das análises implementadas, como também por intermédio da busca por informações aprofundadas quanto às concepções discrepantes, foi possível averiguar os embasamentos dos quais partem cada umas das justificativas apresentadas pelos entrevistados, e mutuamente a isto, pôde-se sondar as formas com que os diagnósticos de crianças com TDAH são pré-estabelecidos. A partir disto, podemos constatar que a efetuação

dos mesmos está profundamente atrelada à orientação básica e fundamental da qual cada um dos profissionais se respalda, e que diante disto, é o posicionamento do grupo apenas denotar os resultados logrados como já explicitado em nossa metodologia, para que o público-alvo seja capaz de, por si só, obter seus próprios fechos.

O objetivo de investigar se os profissionais da educação de instituições de ensino de Jaraguá do Sul identificam os principais sintomas de crianças diagnosticadas com TDAH foi ascendido, pois as entrevistas realizadas nos possibilitaram averiguar as constatações e então, apurar que crianças com TDAH no ambiente escolar são facilmente reconhecidas devido seus comportamentos diferenciados em meio ao restante da turma, como também são diferenciadas devido algumas de suas atitudes pertinentes em situações que exige certo comportamento limitado.

Para alcançarmos o objetivo de avaliar se questões sociais e ambientais interferem no diagnóstico de crianças com TDAH, buscou-se através de fundamentações teóricas as argumentações de renomados profissionais e com base nos mesmos, pudemos formular os questionários e realizar as entrevistas já com alegações para que durante a mesma, houvesse entendimento acerca do assunto em ambos os lados. Desta forma, fomos capazes de perceber que houve um consenso mútuo quanto a influência destas questões, não obstante, apenas isto, pois as mesmas, segundo os neurologistas, não podem ser dados como causa primordial da origem do transtorno.

O objetivo de averiguar se a utilização de drogas lícitas para crianças diagnosticadas com TDAH acarretará em consequências futuramente benéficas ou maléficas também foi alcançado, uma vez que a partir das objeções explicitadas pelos neurologistas, pode-se inferir que as mesmas convergem no sentido de que a utilização de medicamentos durante o tratamento mais beneficiará a criança, do que o contrário. Ainda assim, não desconsiderou-se a possibilidade de alguns efeitos colaterais deste tratamento ao longo prazo, todavia, é justificado pelos profissionais que, se for verificado e auxiliado de forma correta, os mesmos não causarão nenhum tipo de dependência química, e apenas cooperarão para a melhora do paciente.

Quanto ao intuito de comparar teses que defendem o TDAH como doença biológica/genética ou como distúrbio de fatores sociais e/ou ambientais foi atingido por meio da evidenciação dos mesmos na fundamentação do projeto, onde pode-se averiguar de forma clara as duas vertentes existentes quanto este transtorno, e como estas divergências apresentam-se tão visíveis.

O propósito, por sua vez, de apurar efeitos de uma atenção especial como uma contrariedade na inclusão escolar não pôde ser obtido, visto que um dos professores acabou se dispersando quanto à resposta e direcionando-se para outro rumo do diálogo, e também, devido à ausência da resposta do segundo professor entrevistado.

Para alcançarmos o objetivo de expor a origem epistemológica do TDAH foram efetuadas diversas pesquisas com auxílio de tabelas que expunham uma ordem cronológica do mesmo. Desta forma, pudemos organizar os dados obtidos através da pesquisa aprofundada e então, explicitá-los na revisão bibliográfica do projeto, obtendo-se a partir disto, uma visão mais estudada do contexto histórico do TDAH.

O objetivo de expor as diferentes formas de tratamento para o TDAH pôde ser averiguado a partir das respostas apresentadas pelos psicólogos entrevistados. É possível constatar a partir das análises que, referente ao TDAH, há algumas alternativas de tratamentos que não necessariamente são medicamentosas, apesar de a mesma ser uma delas. Para alegar esta questão, pode-se optar, segundo os profissionais, pela ludoterapia, na qual parte de uma técnica psicoterápica baseada na ideia de que o brincar seja uma forma natural de auto expressão da criança, ajudando-a em diversos aspectos, como na preservação de sua saúde, bem como em seu processo de socialização com as demais pessoas ao seu redor. Outro tratamento seria através da psicoterapia cognitiva comportamental, recomendada para tratamentos a curto prazo, e a psicanálise para situações de longo prazo.

A intenção de perscrutar se a alimentação é um fator significativo e de interferência ao avaliar um caso de TDAH pôde ser verificada através das respostas apresentadas pelos profissionais da saúde, mais especificamente, por intermédio dos neurologistas entrevistados. O que foi possível observar, é que as objeções denotadas não foram explicitadas de forma tão clara e objetiva, e isto, justifica-se pela escassez de fundamentação na argumentação de um dos profissionais ao dizer que a alimentação não é fator relevante ao levantar os tópicos para o diagnóstico da criança, pois o mesmo, ao argumentar que já foram realizados estudos que comprovam esta colocação, não comentou de que forma os mesmo são realizados e nem em que estes estudos se fundamentam. O outro profissional por sua vez, ausentou-se da resposta, por crer que não tinha respaldo suficiente para estar respondendo a mesma, e isto, subentende-se que pode haver alguma possibilidade de influência da parte deste fator alimentício.

Uma das questões hipotetizadas no projeto, é a de que não há comprovação científica de que o TDAH seja uma doença de base biológica. A mesma, pode-se dizer, é um dos tópicos mais essenciais para a conclusão desta pesquisa, já que como deixado de forma clara, estávamos por desvendar as justificativas de cada vertente enraizada ao TDAH. A hipótese foi

refutada, uma vez que posterior às entrevistas realizadas com os médicos neurologistas, os mesmos salientaram continuamente que o transtorno instituiu-se no DSM-V (Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais 5ª. Edição), um compêndio feito pela Associação Americana de Psiquiatria para definir como é feito o diagnóstico de transtornos mentais. O mesmo, impõe-se, de certa forma, como a base primordial para quaisquer estudos nestes âmbitos, e portanto, o que é exposto no DSM-V já foi objeto de estudo e de comprovação. Como já exposto na fundamentação deste projeto, o que irá se observar no cérebro de uma criança com o transtorno, será uma amplificação dos níveis de alteração em afazeres que exigem maior concentração da mesma. O que faz-se crucial ressaltar em relação à esta hipótese, é que mesmo refutada, os profissionais da saúde não omitiram o fato de que não há testes físicos na hora de estar diagnosticando uma criança com TDAH, isto por si só justifica-se através do SNAP que representa o questionário base a ser entregue para as pessoas que firmam suas principais relações sociais para a avaliação do mesmo. Outro ponto de importância a revelar, parte do princípio de que, ainda que sejam observados tais comportamentos no córtex cerebral da criança, os sintomas do transtorno continuam sendo igualmente averiguado em outros casos, e a ausência de testes físicos na hora de seu diagnóstico poderá se tornar um fator que limite o mesmo de mergulhar mais profundamente nas causas primordiais do TDAH.

Quanto à hipótese, já foram realizados estudos que comprovam que o ambiente em que a criança está inserida exerce influência sobre o comportamento da mesma, pode ser corroborada, visto que a maior parte dos entrevistados, e isto inclui participantes das três áreas delimitadas pelo grupo no projeto, constata firmemente que o meio social e ambiental é de extrema importância para a própria construção de identidade da criança, onde a mesma adere a certos comportamentos, bem como molda-se diante das situações que lhe conferem ao seu cotidiano. Desta forma, um ambiente coeso, onde a mesma receba apoio, segurança e orientação, será o diferencial na hora de avaliar os aspectos criteriosos do diagnóstico de TDAH. O que convém explicar, é que, apesar desta ideia convergir entre os neurologistas e psicólogos, ela ainda se diverge no aspecto de que, para os médicos, estas questões inerentes ao diagnóstico são tópicos influenciáveis, mas não determinantes, enquanto que para os psicólogos, as mesmas possuem valor significativo profundamente enraizado ao TDAH.

Em relação à hipótese, dependendo do ambiente em que estão habituadas, crianças com distúrbios de base biológica podem vir a adquirir mutuamente à isso, uma complicação de fator social, também pôde ser corroborada através da análise das entrevistas com os neurologistas. Estas complicações, são dadas por eles como a famigerada comorbidade, ou

seja, a existência de duas ou mais doenças em simultâneo, bem como situações atreladas à acontecimentos de meio social, podendo citar-se como exemplo, a drogadição, por ser um destes aspectos mais preocupantes. Portanto, uma criança com TDAH pode abranger também outros sintomas relacionados a outro transtorno adjacente, e pode também adquirir, devido a determinadas condições presentes em seu meio social, comorbidades geradas à partir deste âmbito. Aqui é possível já abrir parênteses para justificar mais uma vez a importância de um ambiente coeso e estável.

Quanto à última hipótese, a alimentação da criança é um fator que pode vir a interferir no seu estado de hiperatividade e capacidade de aprendizagem, foi refutada por apenas um dos neurologistas, visto que o outro ausentou-se da resposta pela deficiência de fundamentação em relação assunto que afirmou não ter. Desta forma, é necessário ressaltar que ainda que o profissional disse que já foram realizados estudos científicos que comprovam seu argumento, em nenhum momento as fontes foram citadas, bem como comentadas em que princípios basearam-se estes profissionais na hora de realizar a pesquisa.

Para justificar a alteração da metodologia do projeto, sublinhamos as diversas dificuldades encontradas para execução das entrevistas, pois os horários e disponibilidade de acessos à várias instituições, em alguns casos, tornou-se empecilho. Não obstante, mantivemos ainda, após retirar as duas entrevistas com escolas de rede particular, as entrevistas com escolas de rede municipal e estadual, e isto, visando averiguar a distinta perspectiva em diferentes realidades em que as crianças diagnosticadas com TDAH estão vinculadas, bem como constituía um de nossos objetivos.

Por fim, com a realização desta pesquisa científica, tivemos como intuito também estar despertando certa inquietação acerca das divergências quanto ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, e mais ainda, quanto às justificativas do mesmo. Objetivamos abordar a questão da inclusão escolar da criança, por acreditarmos ser relevante um olhar mais atentas à forma com que a mesma é dada, e como determinadas ações podem contribuir significativamente para o tratamento da mesma. Desta forma, acreditamos que a pesquisa foi relevante, uma vez que conseguimos alcançar nossos objetivos, como também por podermos agregar conhecimento e trabalhar em nós, o ato de repensar constantemente acerca do que já compreendemos e o que podemos contribuir para com os outros ao nosso redor.

REFERÊNCIAS

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. **Transtorno de déficit de Atenção**. Local: Casa do Psicólogo, 2000.

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em Tese**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 68-80, jan./jul. 2005.

BRANT, L.C.; CARVALHO, T.R.F. Methylphenidate: medication as a “gadget” of contemporary life. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.16, n.42, p.623-36, jul./set. 2012.

CALIMAN, Luciana Vieira. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. **Psicologia: ciência e profissão**, Vitória, v. 30, n. 1, p. 46-61, 2010.

CYPEL, Saul. **A criança com déficit de atenção e hiperatividade: atualização para pais, professores e profissionais da saúde**. Local: Lemos Editorial, 2000.

DA SILVA, Ana Carolina Pereira et al. A explosão do consumo de Ritalina. **Revista de Psicologia da UNESP**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 44-57, 2017.

DE SOUSA VIÉGAS, Lygia; DE OLIVEIRA, Ariane Rocha Felício. TDAH: Conceitos vagos, existência duvidosa. **Nuances: estudos sobre Educação**, v. 25, n. 1, p. 39-58, 2014.

GOMES, Marcelo; PALMINI, André Luis Fernandes et al. Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro. Vol. 56, n. 2, p. 94-101, 2007. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/52973>>. Acesso em: 17/09/2017.

GÜNTHER, Hartmut. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília. v. 22, n. 2, p. 201-210, mai./ago. 2006.

GRAEFF, Linck; VAZ, Rodrigo;E , Cícero. **Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)**, São Paulo. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305123728005>>. Acesso em: 29/10/2017.

MANZINI, Eduardo José. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. **Seminário internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos**, São Paulo. v. 2, p.10, 2004.

MATTOS, Paulo. **No mundo da lua – Perguntas e respostas sobre Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade em Crianças, Adolescentes e Adultos**. Rio de Janeiro: ABDA, 2015.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisas em administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 2, 1996.

REZENDE, Eduardo de. **TDAH – Linha do Tempo**. Disponível em: <<https://4.bp.blogspot.com/C85ITv1KBbA/WJOZH1PijEI/AAAAAAAAA->

w/iR1bJwp5lcc2mM7KTbOmx1gjj4mIeK4mwCPcB/s640/linha-do-tempo-historia-origem-inventou-tdah.jpg> Acesso em: 13 de novembro de 2017.

RODRIGUES, William Costa et al. Metodologia científica. **Faetec/IST**. Paracambi, p. 220, 2007.

ROHDE, Luis Augusto et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, p. 07-11, 2000.

POETA, Lisiane Schilling; NETO, Francisco Rosa. Estudo epidemiológico dos sintomas do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e transtornos de comportamento em escolares da rede pública de Florianópolis usando a EDAH Epidemiological study on symptoms of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Behavior Disorders in public schools of Florianopolis/SC using the EDAH. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. 3, p. 150-155, 2004.

SEVCENKO, Nicolau; SOUZA, Laura de Mello e. **A corrida para o século 21**, no loop da montanha-russa. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

VILLELA, Heloisa. **Saudável na França, doente nos Estados Unidos**, São Paulo. Disponível em: <<http://abp.org.br/portal/clippingsis/exibClipping/?clipping=14466>>. Acesso em: 17/09/2017.

APÊNDICE 01

Entrevista para médicos neurologistas de Jaraguá do Sul

1. Como é descrito o TDAH?
2. Qual a parte do cérebro afetada?
3. Como identificamos a área afetada?
4. A partir de quais sintomas iniciais identifica-se uma criança com TDAH?
5. Quais os comportamentos que essa criança deverá apresentar por um determinado tempo para ser diagnosticada com TDAH?
6. Como os sintomas do TDAH são diferidos das comorbidades/sintomas de outro tipo de transtorno?
7. Por que há essa divergência de ideias quanto ao seu diagnóstico?
8. Como é realizado o diagnóstico?
9. É possível que uma criança diagnosticada com TDAH possa abranger mutuamente outro tipo de transtorno?
10. Se sim, a partir de que momento isso dificultará ou atrapalhará o diagnóstico e o tratamento?
11. Para crianças diagnosticadas com TDAH, recomenda-se o uso imediato de medicamentos como a Ritalina?
12. A utilização periódica da Ritalina poderá acarretar em consequências futuramente benéficas ou maléficas?
13. Ao realizar o diagnóstico, como são desprendidos os sintomas do transtorno das atitudes de uma criança saudável e cheia de energia?
14. Como é dado o tratamento do TDAH?
15. Quais os tipos de tratamento?
16. Quais as suas especificações?
17. É possível a criança realizar o tratamento sem a ingestão de medicamentos?
18. Quais as causas que justificam o motivo de tantas crianças serem diagnosticadas com TDAH na fase de alfabetização (entre 6 a 9 anos)?
19. É possível que a alimentação da criança seja fator determinante quanto ao seu estado de hiperatividade e conseqüentemente, este mesmo fator possa ser confundido quanto ao sintoma propriamente dito do transtorno?

APÊNDICE 02

Entrevista para professores de Jaraguá do Sul

1. A partir das observações feitas em sala de aula, você conseguiria descrever os sintomas de uma criança com TDAH?
2. Como você faria a diferenciação desses sintomas, ao de uma criança saudável e cheia de energia?
3. Você acredita que os profissionais da educação estão bem orientados e possuem sensibilidade ao identificar uma criança com TDAH?
4. Como é a socialização de uma criança com TDAH com os outros alunos?
5. O envolvimento da criança com TDAH com as outras, interfere em seu comportamento?
6. Ela se comporta emocionalmente diferente quando seus colegas socializam ou não com ela?
7. A socialização dessa criança e sua inclusão influenciam em seu rendimento escolar?
8. Os outros alunos percebem espontaneamente alguma característica diferenciada entre eles e o colega com TDAH?
9. Como professor(a) você já havia notado algum comportamento diferenciado desse estudante, antes do diagnóstico, em sala de aula?
10. A criança com TDAH recebe uma “atenção”, em sala, diferenciada?
11. Até que ponto essa “atenção diferenciada” não se apresenta como uma contrariedade na inclusão escolar da criança?
12. Que atenção diferenciada seria essa?
13. Você sabe de alunos que usam/usaram Ritalina ou outros medicamentos para o tratamento de TDAH?
14. Você acompanhou um processo em que um aluno com TDAH não usava mas passou a usar medicações para tratamento (como por exemplo a Ritalina)?
15. Se sim, houve alguma diferença comportamental em geral antes e depois da utilização do medicamento?
16. Você aconselharia o uso de medicamentos (como por exemplo a Ritalina), para a criança com TDAH? Por quê?

APÊNDICE 03

Entrevista para psicólogos de Jaraguá do Sul

1. Como é visto na área da psicologia o TDAH?
2. Que características atitudinais apresenta um paciente com TDAH?
3. Como identificamos essas características?
4. Você conseguiria diferenciar uma criança com TDAH de outra criança sem o transtorno?
5. Após a identificação do transtorno qual é o posicionamento do profissional em relação ao diagnóstico?
6. Quais os sintomas da síndrome são apontados como relevantes e significativos para o diagnóstico?
7. Psicologicamente qual seria o tratamento mais adequado?
8. Como é dado início ao tratamento?
9. Um tratamento formado sem o uso de medicamentos seria ineficiente?
10. Que tipo de apoio psicológico a criança deve receber durante o tratamento?
11. Que tipos de fatores sociais poderiam influenciar o diagnóstico do paciente?
12. A partir de que momento os fatores ambientais e sociais exercem influência relevantes no adquirento de sintomas da síndrome?
13. Como são diferenciados os sintomas da síndrome das atitudes de uma criança saudável e cheia de energia?
14. Psicologicamente, quais as causas que justificam o motivo de tantas crianças serem diagnosticadas com TDAH na fase de alfabetização (entre 6 a 9 anos)?
15. O ambiente onde a criança está inserida exerce influência em seu comportamento?
16. Essa influência comportamental poderia exercer alguma mudança no diagnóstico?
17. Após dado o diagnóstico de uma criança com TDAH percebesse uma mudança de conduta nos responsáveis?
18. Poderia uma criança diagnosticada com TDAH abranger mutuamente uma complicação de fator social?

APÊNDICE 04

Entrevista com MÉDICO I

(Médico I) - No Brasil, Japão... O mundo inteiro usa. É lógico que as estatísticas variam de país para país, por exemplo; No Brasil, até um tempo atrás era subdiagnosticado. Boa parte das crianças que tinham TDAH, eram tratadas como problema de educação. Qual o problema disso? Hoje a gente sabe, que o TDAH, ele realmente afeta a vida das crianças, não é só no aprendizado, mas no desenvolvimento também, né?

(Entrevistador I) - Uhum...

(Médico I) - São crianças que, é... Em função da dificuldade de manter a atenção... Que o TDAH tem três formas, tá?

(Entrevistador) - Sim!

(Médico I) - É.. Nesse transtorno, você tem hiperatividade, déficit de atenção e impulsividade, né?

(Entrevistador I) - Uhum!

(Médico I) - Os mais importantes são déficit de atenção e hiperatividade. Tem uma forma que predomina o déficit de atenção, ele pode não ter a hiperatividade... Tem uma forma que predomina, ou ter pouca hiperatividade (??). Tem uma forma que predomina o déficit de atenção, né? Um que predomina a hiperatividade, e tem a forma mista que é a maioria, são hiperativos e com déficit de atenção, né? Então essas crianças eles as vezes acabam gerando dificuldades, não só pra eles, mas para a escola inteira, pra sala inteira. Se você, é... A frequência não é tão baixa, e por isso toda turma tem uma chance de ter um hiperativo, e normalmente, eles têm problemas sociais, porque eles são marginalizados, né? Primeiro porque eles, é... Eles são inadequados na sala. Segundo porque eles têm problemas comportamentais, não porque eles são mal-comportados, mas em função da impulsividade, tá, eles acabam gerando conflitos, né, um exemplo disso: Você chega numa festinha, você vê uma amiga tua conversando com a outra, cada uma com um refrigerante na mão, você pensa; “Vou dar um susto nela!” . Você vai lá, no meio do caminho você, “Se eu dar um susto ela vai derramar o refrigerante, ela pode molhar a amiga dela, não vou fazer isso!”. O impulsivo chega lá e dá um susto, depois que a pessoa molhou a outra pessoa que ele nem conhece ele “Desculpa, não queria fazer isso!”, e realmente ele não queria, ele não queria aquele resultado, mas a impulsividade faz com que ele não tenha esse raciocínio, é... Prévio, quer dizer, contar até dez antes de fazer alguma coisa.

(Entrevistador I)- Uhum!

(Médico I) - Cê entendeu? Então ele toma atitudes e fala coisas também, às vezes você quando quer responder pro teu pai, pra tua mãe, você pensa “Não vou fazer isso!” (??), o impulsivo não. Quando ele pensar ele já fez. E aí ele tem que pedir desculpa. Então, apesar dele ficar... Porque dá impressão, num adolescente ou criança com esse comportamento, que ele é mal-intencionado, porque ele acabou de pedir desculpa e faz de novo, cê entendeu? Então, ele acaba tendo aí, quem conhece uma criança com TDAH sabe, ninguém quer ficar perto dele, porque vai passar vergonha, porque ele vai fazer coisa que vai refletir nele. Numa sala de aula uma professora vai olhar para uma criança/adolescente com TDAH, se você é muito amigo dele, vai dizer “Ih, também é!”, cê entendeu? Então isso reflete nas pessoas em torno dele. Uma criança ou um adolescente com TDAH, ele acaba, normalmente ele acaba sendo excluído, cê não vai querer alguém fazendo um trabalho de escola com você, se tem as duas, uma tem TDAH, começa a levantar, começa a mexer nas coisas, é... E você querendo entender e ela interferindo. Ninguém quer um colega com TDAH participando de grupo de trabalho. Então eles são excluídos, vão sendo excluídos. Vai em festa, como ele sempre também apronta, derruba coisa, as pessoas não convidam ele para ir pra festa, né? Se tem um aniversário, a mãe já diz: “Ó, aquele lá aprontou na vez passada, não convida não!”, cê entendeu? Então socialmente ele vai sendo excluído de alguns grupos. E fora isso, um problema maior da... Daquele que realmente tem hiperatividade, faz com que ele não consiga parar quieto, ele se levanta, vai mexer na carteira, ele abre as tuas coisas, pegue tuas coisas da carteira, você tá usando ele pega, cê entendeu? É... Ele anda pela sala quando a professora está tentando explicar, e isso é a hiperatividade, ele não consegue parar, ele está sempre mexendo nas coisas,(ruídos), cê entendeu? Então, isso gera um transtorno no andamento da sala de aula, e os professores que não reconhecem isso, tá, tratam como se aquela criança ou adolescente fosse mal-educado...

(Entrevistador II) – Mal-comportamento...

(Médico I) – Mal-comportamento. Cê entendeu? Então, por isso que às vezes a interpretação da França, que realmente tem uns que são mal-comportados. É... Tem um livro de uma jornalista americana, talvez vocês devam dar uma olhada, sobre a educação na França, que diz “Meu filho não come batatinha”, cê entendeu? Sobre como na França, as crianças sentam para comer, não fazem algazarra, comem, não comem de forma variada, diferente dos americanos que são mais seletivos, e não têm a regrinha de sentar para comer... Cê entendeu? Então, e não fazem birra. Os franceses não fazem birra porque os pais não deixam, é a educação, cê entendeu? Então, esse problema comportamental que as vezes aí é falta de regras e limites que vem da família, as vezes é confundido com TDAH, cê entendeu? E não é. Por isso que boa

parte das crianças que a gente vê, aí você tem que ver assim, é.. É só TDAH? Por que às vezes tem crianças que têm dificuldade de aprender, na tua turma tem gente. É, ou, a capacidade cognitiva ou de aprendizado, ele segue a Curva de Gauss, você conhece a Curva de Gauss, né... Então tem uma minoria que tá lá em cima, na tua turma tem, aqueles geniosinhos que se escutar eles já gravaram, colocaram alguma equação e eles já entenderam a equação e você tem que olhar, rever pra entender...Então tem a maioria que é assim, tem que olhar, rever e ter uma explicação, e tem os geniosinhos que ouviram e já entenderam tudo. E tem a parte de baixo que tem dificuldade, né, por isso que tem o QI, tem o médio, ah.. Superior, médio e deficiente, né,ou médio inferior... Tá? Então tem boa parte que tá lá no médio inferior, tem mais dificuldade de aprender, cê entendeu? Então, quem tem dificuldade de aprender, que tem uma capacidade intelectual intermediária a baixo, também tem dificuldade de prestar atenção, isso vocês vão perceber, matéria que vocês não dominam vocês não conseguem prestar atenção, cê entendeu? Porque você perde motivação, tá? Então você tem que levar tudo isso em conta, às vezes tem criança que tem dificuldade de aprender, por isso que tem que fazer um diagnóstico bem feito, e porque tem dificuldade de aprender, assimilar as informações, ele tem dificuldade de prestar atenção. Aí não é o déficit de atenção, aí não é o TDAH, cê entendeu? Então por isso que às vezes o diagnóstico bem feito ou mal feito, vai fazer com que você interprete mal, e alguns sejam tratados de forma inadequada, tá? Então essas crianças com TDAH, pode ter uma criança com TDAH e déficit cognitivo ou intelectual, tá? Mas o puro mesmo, é o que não tem nenhum tipo de déficit, nem auditivo, nem intelectual, nem visual, tá? E eles existem neste padrão de não conseguir prestar atenção. Isso já está comprovado, né? Isso que vocês dizem se é só um problema comportamental, educacional ou biológico tá, que o medicamento que se usa é pra repor dopamina. Isso é biológico, cê entendeu? O tratamento medicamentoso e a criança com TDAH, você pode fazer qualquer tipo de terapia que você imaginar com psicólogo, não vai melhorar. Cê entendeu? Às vezes a parte comportamental melhora, mas não melhora o restante, tá? Então, por isso que se considera biológico. Hoje, se sabe que o circuito da dopamina, e região frontal tem importância. Quando você faz medicamento, você vai por receptores ou na própria dopamina, cê entendeu? Aí melhora a atenção. E uma criança com TDAH, se você ver uma criança com TDAH, você deu o remédio e no dia seguinte melhorou. Diferente quando é comportamental. Quando é comportamental, você não melhora de uma hora para a outra. Você leva muito tempo para refazer o padrão comportamental de um indivíduo. Cê entendeu? Por isso que não é considerado um transtorno só ambiental, e sim, um transtorno biológico. Tá? E já se está buscando bases genéticas, ainda a gente não tem, mas é uma pesquisa que está sendo feita.

(Entrevistador I)- Mas considera então questões ambientais mutuamente a isso né?

(Médico I) – Oi?

(Entrevistador I)- Mas considera também questões ambientais...

(Médico I)- Como causa não! Como causa não.

(Entrevistador I)- Mas algo que pode influenciar sim?

(Médico I)- Isso. Então o que acontece é que assim, em função da questão ambiental , o indivíduo com TDAH vai sofrendo, aí ele pode gerar comorbidades. Comorbidades não é o TDAH! Cê entendeu? É... Uma criança com TDAH, ele tem uma probabilidade maior de desenvolver primeiro delinquência, tá, por quê? Se ele não é bem aceito em sala de aula, ele é bem aceito na rua, porque é um guri que enfrenta tudo. Dos outros mal-comportados, ele se torna herói, porque ele enfrenta a professora. Ele enfrenta, enfrenta os outros também. Cê entendeu? Então pros alunos que têm o padrão comportamental inadequado, ele se torna referência. E, a outra comorbidade mais preocupante é a drogadição. Por que? Os excluídos normalmente são facilmente acessados pelos traficantes. Porque ele tem uma baixa autoestima, cê entendeu? Se você é excluída desse jeito, tua autoestima vai lá para baixo, porque você começa a se considerar ruim. Tua professora diz que você é ruim, teus amigos dizem que você é ruim, teu pai diz que você é ruim porque ele dá tudo o que você quer, tudo que você precisa e você não aprende, e ele vive recebendo bilhete que você aprontou. Tua mãe também começa a dizer a mesma coisa, que você é ruim. Então a autoestima e, principalmente o risco de depressão, a autoestima baixa e tal é maior em uma criança com TDAH. Comorbidades. Então, comorbidades é transtornos emocionais, comportamentais, delinquência daí, né? Porque ele vai ser mais bem aceito nos marginalizados, né? Entre os marginalizados, delinquentes juvenis e tal, e os traficantes. Porque um camarada com baixa autoestima, ele vai aceitar uma droga facilmente, porque com a droga ele se sente bem, cê entendeu? Então esse é o risco, tá? É... O diagnóstico de TDAH, não é um diagnóstico por exames, não existe exames pro TDAH, é um exame exclusivamente clínico. Isso que eu estou falando que ainda tem a pesquisa sobre a base genética, e já tá tendo alguma coisinha mas ainda não tem nada definitivo. Mas existem pesquisas procurando identificar a base genética, porque existe um padrão genético normalmente no TDAH, tem um dos pais com TDAH também, qual o problema que você não identifica? Porque após a adolescência, uma das coisas que melhora bastante da adolescência pra vida adulta, é a hiperatividade. A maioria melhora da hiperatividade, tá? E eles aprendem a controlar a impulsividade também parcialmente, tá? Só a atenção permanece baixa, alguns melhoram também. Então o adulto com TDAH, ele vai lembrar que sofreu muito, mas ele consegue, se ele não foi para o

caminho ruim, ele consegue se integrar à sociedade, tá? Mas eles têm uma má memória da infância, que tiveram uma infância ruim, cê entendeu? Então, a identificação, o diagnóstico correto do TDAH ele é fundamental. As professoras sempre têm uma criança com problema comportamental, e eles ficam esperando que a gente trate com TDAH. Isso não é possível, porque as crianças que não têm TDAH, mesmo com o diagnóstico correto, não vão melhorar, cê entendeu? Quando realmente a base é ambiental né? Não vai melhorar. Pode melhorar um pouquinho porque melhora um pouco a atenção, mas não é o tratamento adequado, por quê? Porquê são medicamentos que a gente não vai prescrever pra todo mundo, existe indicação específica, você tem que ter um diagnóstico correto do TDAH pra fazer a medicação. Não pode porque a criança é mal-comportada, por isso que você tem que fazer uma boa entrevista, um bom exame né? E preencher os critérios do diagnóstico. Cê entendeu? Pra você tratar como TDAH.

(Entrevistador I) – Vou fazer uma pergunta... Mas na hora de estar diagnosticando a criança, como é que são desprendidos, porque, o TDAH ele sendo uma síndrome né? Que são um conjunto de sintomas...

(Médico I) – Uhum, por isso que eu estou te dando isso aqui, isso aqui é o SNAP!

(Entrevistador I) – Ah ta!

(Médico I)- Isto aqui é o protocolo, tá? Pra você fazer o diagnóstico. A primeira parte que diz da hiperatividade, do déficit de atenção... Tá?

(Entrevistador I)- Uhum...

(Médico I) – Então dependendo do número de critérios que você tem, tá? Então isso aqui é entregue pra professora, pra família e se a criança já estiver sendo acompanhada por psicólogo, pedagogo e tal, pra eles também. Então todos vão preencher a visão que tem da criança. Esse é o protocolo chamado SNAP. Tá bom? Então por exemplo aqui ó, a criança, uma das características, “ Mexe com as mãos, os pés, contorce na cadeira quando sentado”, então ele tá o tempo todo (ruídos), é um dos critérios assim, e aí por diante, tá? Então diz, nenhum pouco, faz nada disso, um pouco, bastante, demais, tá? Então, você preenche primeiro pela entrevista, você tem que saber se tem na entrevista, porque você aí ta tentando tirar as características comportamentais dessa criança, né? Que você pensa no TDAH. Na entrevista, você faz toda a avaliação nisso. Avalia se não tem nenhuma outra dificuldade intelectual, cognitiva, visual, se o exame é normal, normalmente eles são meio desajeitados, o TDAH normalmente ele é um pouco desajeitado, tá? Todo meio estabonado, cê entendeu? Então tem algumas características de entrevista, e fora isso, você tem como reforço o preenchimento do protocolo,tá? É... Se você entrar no.. Você encontrar no DSM-5, lá tem os

critérios de avaliação, tá? E tem que seguir os critérios, não é uma coisa, eu olho para você e imagino: “Você tem TDAH!”, cê entendeu? Você não preencheu nenhum critério, por isso assim, as pessoas imaginam que a gente faz o diagnóstico, que a gente olha e dá remédio, tá? E isso não pode ser assim, tá? Tem que primeiro você fazer um diagnóstico clínico, você tem o reforço do diagnóstico clínico pelo protocolo que é enviado para as pessoas que vão preencher, cê entendeu? Isso varia um pouco porque dependendo do ambiente ele pode ser mais agitado, em outros menos agitado, predomina o déficit de atenção, cê entendeu? Então a partir de preenchido os critérios, você vai fazer o diagnóstico, tá? Aí depois você vai avaliar qual a forma de tratamento que você vai usar. Por quê que não se usa pra todo mundo? Bom, primeiro a escolha do remédio pro TDAH é muito caro, tá? Os pais gastam, alguns chegam a gastar R\$400,00, R\$500,00 por mês só em remédio, R\$600,00 às vezes! Cê entendeu? Então, por isso você não pode, de forma superficial fazer o diagnóstico e dá o medicamento, porque realmente é um tratamento que é as vezes pra vida toda, e custa muito caro. Então para a nossa faixa de população, cuja a renda não é de uma americana, de uma francesa, esse tratamento é custoso, né? Pra você ter uma idéia, no ano retrasado nós tivemos um intercambista adolescente dos Estados Unidos aqui, esse menino tem TDAH e ele não tomava só a Ritalina ele tomava também um outro medicamento que aqui no Brasil a gente não usa, não usa porque tem que importar, chamado Atomoxetina, mas a primeira escolha é a Ritalina, né? E esse menino quando desembarcou, ele ficava desesperado, ele tinha 17 anos, quando faltava o remédio, ele dizia assim para as pessoas: “ Eu preciso do meu remédio!” , a família até mandava o remédio pra ele (??), Atomoxetina eles mandavam, a Ritalina tinha que comprar aqui, e ele pedia pros pais que estavam recebendo ele aqui: “ Pelo amor de Deus, eu preciso do meu remédio, porque se não vocês não vão gostar de mim!”, pra você ter uma idéia, qual é a autoimagem que ele tem, que se ele não tiver medicado, ele sabe que ele vai fazer coisas, e mesmo tendo consciência que ele não deve fazer, ele sabe que vai fazer coisas que vai criar um ambiente ruim pra ele, cê entendeu? Então o TDAH é um transtorno, realmente, ele... Isso você hoje entra na internet você vê tudo isso que eu estou falando, tá? E...(ruídos) É um transtorno que causa problemas e interfere no desenvolvimento emocional e profissional. Se uma criança com TDAH não tratar ela realmente não vai conseguir ultrapassar os limites do aprendizado. A maioria para no meio do caminho, porque eles não conseguem aprender adequadamente. Entendeu? Eu vou emprestar um livrinho pra vocês, isso aqui é uma orientação, depois vocês devolvem para a minha secretária, sobre o TDAH, tá? Uma orientação para professores, família tal, e tem uma linguagem bem acessível e tal, aí depois vocês devolvem para a minha secretária.

(Entrevistador I) – Muito obrigada!

(Entrevistador II)- Obrigada!

(Médico I)- Ta bom? Assim vai ser mais fácil pra vocês!

(Entrevistador II)- Se ainda tiver algum tempo disponível eu posso fazer uma pergunta?

(Médico I)- Pode!

(Entrevistador II)- Ah, então tá! É possível que a alimentação da criança possa determinar, não determinar, mas eu digo... Influenciar no diagnóstico?

(Entrevistador I)- No estado de hiperatividade da criança...

(Médico I)- Não, não! Isso, surgiu agora uma moda, dieta tal, é... No último congresso agora foi discutido isso porque muita gente tava considerando a possibilidade, não tem nenhum, nenhuma evidência científica de que isso aconteça. E quando se fala em evidência científica, é que já tem estudos controlados, pacientes consumindo e não consumindo com TDAH, diferença nenhuma. Ta bom? Mas é lógico, a tal da dieta ela vira moda de tempos em tempos e pra tudo. Tá? Mas por enquanto não existe evidência científica, tá? Atestando que a alimentação interfira no TDAH. É lógico que se você der um estimulante, pra você ter uma idéia, o... A Ritalina, qualquer outro medicamento mais específico pra TDAH, eles são estimulantes. Se ele já é agitado você fica perguntando: “Mas como se ele é agitado eu vou dar um estimulante para ele ainda?”, pra ver como existe uma base biológica. Na verdade, ele tem tudo isso porque é um déficit de dopamina. E quando você dá a dopamina que é um estimulante, em vez dele se agitar mais, que acontece? Melhora.

(Entrevistador II)- A gente traz isso no nosso trabalho!

(Médico I) – Cê entendeu? Então para vocês entenderem que não é só comportamental e ambiental. É realmente um déficit neurotransmissor, chamado dopamina. Tá bom?

(Entrevistador II) – Na verdade você já respondeu quase todas das nossas perguntas enquanto falava então... Tem mais alguma pergunta, Amanda?

(Médico I)- Deixa eu.. Talvez isso seja.. Esse é um... Esse aqui vocês podem ficar tá? Esse é uma cartilha que a gente manda para os professores, uma orientação de como identificar e como lidar com crianças com TDAH, e esse é o protocolo que se preenche, que a escola deve preencher pra gente reforçar o diagnóstico que a gente tem do ponto de vista clínico. Tá bom?

(Entrevistador I) – Só uma pergunta! Esse, é feito né primeiro o diagnóstico, mas eu li que esses sintomas eles devem perpetuar por pelo menos seis meses, e então é feito novamente...

(Médico I)- É, porque daí você pode ter um problema comportamental, por exemplo, a criança teve um trauma na família, morreu alguém. Ou ele foi agredido, ou foi abusado, cê entendeu? Aí tratando ele resolve. Tá? O TDAH não. Tratando que eu digo do ponto de vista

psicológico, terapia e tal. O TDAH não melhora, tá? E o grande problema, assim, com frequência tem pessoas que acham que vão resolver o TDAH com psicoterapia. Talvez seja um problema, do ponto de vista do aprendizado, talvez o único, ou um dos únicos que a gente pode resolver o aprendizado com remédio, porque todo o resto, a gente não consegue resolver com remédio, que é a grande maioria. Dificuldade de aprendizado ou transtorno de aprendizado existe uma série de causas, tá? É um número muito grande, e a frequência de dificuldade no aprendizado ela é muito grande na população em geral, tá? Se vocês, vocês estudam na escola, no Instituto...

(Entrevistador II)- No Instituto Federal!

(Médico I)- Se você pegar da rede pública de escolas municipais e estaduais, você vai descobrir que tem um número de crianças muito grande com dificuldade de aprendizado, é uma frequência muito grande, teve uma época em Curitiba que se dizia perto dos 50%. Cê entendeu? Hoje, é pouco perceptivo que as escolas vão aprovando, e você vai identificar nessa população de alunos, crianças no quarto, quinto, sexto ano que não estão alfabetizadas ainda. Que são aprovadas. Né? Então o número é muito grande, né? E isso, o médico não consegue resolver. A gente consegue ajudar no diagnóstico, tá? Porque tem desde dificuldades de aprendizado por problemas cognitivos, visuais, auditivos, tá? Socioeconômicos, ambiente social econômico, criança com depressão, com alcoolismo na família, ele vai ter problema de aprender também. E tem os problemas próprios, retardo mental e tal, e tem os transtornos específicos do aprendizado, né? Não sei se vocês conhecem dislexia, discalculia... Que são problemas específicos do aprendizado. Esses, a gente pode ajudar no diagnóstico. Mas não tem o que fazer, esses é com fono, com é... Psicóloga, pedagogia, tá? É... Um dos poucos que a gente da remédio na questão do aprendizado é o TDAH. E esse, se não medicar, infelizmente eles têm um futuro muito complicado. Não só pra eles, como pra família. Pra você ter uma idéia, eu atendi um menino que quando a mãe entrou com ele, ele tinha oito anos, a mãe olhou pra mim e na frente dele falou assim: “Doutor dá um jeito nesse menino, se não eu vou matar ele!”, uma mãe. Normalmente quando já vem com seus 12, 13 anos, a mãe traz um pacote de bilhetes da escola, cê entendeu? “Ó doutor, pro senhor não achar que eu estou mentindo, eu trouxe todos os bilhetes que eu recebi no semestre!”, né? Então é um problema muito grande pra família, por isso que uma família que tem uma criança, as pessoas que não tem criança com TDAH na família, eles têm essa visão; “Ah, isso é bobagem! Não estão ensinando direito! A família que não se aplica!”, e na verdade, as famílias que têm uma criança com TDAH, a família inteira sofre, né? Cê entendeu? Tá? É isso!

APÊNDICE 05

Entrevista com MÉDICO II

(Entrevistador I) - Bom, então eu vou dar uma pequena introduzida, bom é... primeiro a nossa justificativa é a seguinte, nós começamos a querer fazer esse tema porque um membro do nosso grupo tem parente que tem o TDAH, e a partir disso nós começamos a ter interesse e quisemos investigar um pouco mais pra ver como é feito o diagnóstico e as distintas perspectivas por causa de toda essas controvérsias do psiconeurológico e do meio social, então nós criamos algumas hipóteses, vou dizer para ficar mais claro, que é o seguinte: Não há comprovação científica que o TDAH seja um transtorno de questão biológica; Já foram realizados estudos que comprovam que o ambiente em que a criança está inserida, exerce influência sobre o comportamento da mesma; O outro seria dependendo do ambiente em que estão habituadas as crianças com distúrbios psiconeurológicos pode vir a adquirir mutuamente a isto uma complicação com fator social; O outro seria que a alimentação da criança pode interferir no diagnóstico pode piorar ou melhorar conforme o que ela se alimenta. Nosso objetivo geral seria: Identificar como é feito o diagnóstico e ver suas perspectivas. E algum dos nossos objetivos específicos seriam: Investigar se os profissionais da educação de Jaraguá do Sul conseguem identificar as principais características do TDAH...

(Entrevistador II) - Ou como eles lidam com isso;

(Entrevistador I) - E o outro é: avaliar as questões sociais e ambientais, se elas interferem no diagnóstico; Averiguar se a utilização de drogas ilícitas por crianças diagnosticadas acarretará em consequências futuras, futuramente maléficas ou benéficas.

(Médico II) - Vocês conseguiram comprovar isso?

(Entrevistador I) - A gente ainda está vendo, a partir da fundamentação teórica sobre a Ritalina, principalmente e algumas das nossas entrevistas, que já fizemos, mas até o que a gente viu, que pode acarretar a em algo maléfico não atrapalhando mas dificultando algumas coisas como por exemplo: pode deixar a criança um pouco meio lesada, vamos falar assim, porque é um estimulante, a ritalina, então, se usar da maneira errada ou com com certa frequência pode piorar alguma coisa. Comparar teses que defendem o TDAH como um transtorno de base biológica; Apurar o efeito de um ato de atenção especial como uma contrariedade na exclusão escolar; Conhecer a origem epistemológica do TDAH; Expor as diferentes formas de tratamento para o TDAH; E perscrutar se a alimentação é um fator significativo e de interferência ao avaliar o caso. Então basicamente a gente só quer saber como é feito o diagnóstico.

(Entrevistador II) - A gente tem algumas perguntas por aqui...vou colocar pra gravar caso o áudio fica ruim, então, a nossa questão problema principal seria se é um fator psiconeurológico, né? De base biológica ou se é um fator social de interferência de pessoas ou assim por diante.

(Médico II) - O transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um quadro clínico muito estudado pela psiquiatria, ele começou a ser estudado em 1970 se eu não estou enganada, se não for até antes disso, e ele é um quadro muito sério da base de investigação de comportamento do funcionamento do ser humano, então pra vocês terem uma ideia ele tem um embasamento de características de ordem genética. Então isso significa se alguém da família tiver o quadro estabelecido ou uma alguma outra questão associada ao algum quadro psiquiátrico, ele pode ter e desenvolver o quadro clínico do transtorno de deficit de atenção e hiperatividade, claro que, o âmbito social ele vai comprometer o funcionamento dessa pessoa, com transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, porém ele não é o fator que determina que a pessoa vai ter o transtorno. O transtorno ele tem características neurobiológicas tá, então isso é uma coisa estudada de fato, e o material de maior segurança que vocês vão ter a grande parte das informações que vocês precisam, é o DSM-5, se vocês não consultarem esse material, vocês estão fora tá, então isso aqui é muito importante, o Manual de Estatística e Desenvolvimento Mental criado e embasado, pela Sociedade Americana de Psiquiatria e traduzido conforme para nos no Brasil, então, qualquer profissional que trabalha com o transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, e qualquer outra doença ou característica clínica ou condição clínica, seja o que for, e que esteja descrito neste manual, tem que seguir as bases dele tá. Esse manual mostra que o TDAH, atualmente ele atinge 5% da população infantil e 2,5 da população adulta, a tendência é que quando você vai crescendo, você vai diminuindo o, a gravidade do fator, do quadro clínico estabelecido tá, mas esse quadro clínico estabelecido, ele tem as características básicas que imagino que vocês devem ter visto, dentro do estudo que vocês fizeram, e essas características básicas que são o fator determinante para que o profissional possa cogitar a possibilidade de do transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, então não é uma coisa muito simples para ser feito o diagnóstico, e o diagnóstico não deve ser feito por um profissional de uma única profissão, normalmente quando se suspeita de transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, a gente não fecha diagnóstico sem passar pelo neuropediatra, então tem que passar pelo neuropediatra ou pelo pediatra, ou que as pessoas ali que levantam essa hipótese, vindo a queixa do ambiente escolar, porque a criança é mais agitada do que o normal, muito mais, ela é fora do

controle, totalmente fora do controle. Quando as pessoas falam que ela é ligada no 220, não é brincadeira, ela não para. O funcionamento clínico do transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade faz com que você tem uma alteração do funcionamento das áreas executivas do sistema nervoso central tá, essas alterações nas áreas do sistema executivo central faz com que você não consiga memorizar adequadamente a regra que é passado pra você, por isso que você começa a cometer erros com mais frequência, frequência que está vinculado ao quadro convencional por isso, nós entramos, na questão da ritalina, a ritalina hoje, que o princípio ativo dela é o ametilfenidato, é o medicamento que veio para tornar a vida da pessoa portadora do quadro clínico do transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade melhor, sem ela a situação é bem mais complicada, nós aumentamos significativamente a chance de comorbidades, o que são as comorbidades que talvez vocês também tenham visto são as consequências clínicas dos diagnósticos clínicos que somam com o TDAH...

(Entrevistador I) - Fatores que influenciam, não?

(Médico II) - Diagnóstico clínico associado, então o quê que acontece, é o transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, ele é um transtorno que faz com que a criança tem uma alteração do comportamento porque ela uma criança agitada, impulsiva excessivamente cometendo erros por descuido sistematicamente, associados a um quadro de desatenção, onde ela vai pro mundo da lua várias vezes, e isso compromete o funcionamento na escola, na vida social, e na vida familiar. Você não fecha o diagnóstico de transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade sem esses quadros clínicos estabelecidos pelo DSM-5 para estar presentes na vida dessa criança, pelo menos por 6 meses e no mínimo em três ambientes, se não não é TDAH.

(Entrevistador I) - Então se for em apenas um ou dois ambientes, não pode...

(Médico II) - Você vai ter que investigar, aí o profissional que está trabalhando com essa criança tem que investigar se realmente é um transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade, ou se essa criança tem um quadro de ansiedade, ou um TAG, transtorno de Ansiedade Generalizada, ou se ela tem opositor desafiante, que é o transtorno do opositor desafiante, ou se ela tem um problema dentro de casa, talvez um pai alcoolista, ou uma família abusiva,...

(Entrevistador II) - E na escola ela é normal...

(Médico II) - Ou por exemplo menos agitada, ela é menos agressiva, então você, pra uma criança com transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade, você tem um padrão de funcionamento, ela não muda de acordo com a maré, ela vai no mesmo jeito três ambientes, então ela apresenta sintomas característicos do funcionamento dela em todos os ambientes em

que ela está porque, porque o transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade é classificado, dentro da literatura, como uma condição clínica, não é uma doença. O que é uma condição Clínica: você nasce com isso e morre com isso.

(Entrevistador I) - Então é algo que pode apenas fazer o tratamento que pode dar uma diminuída mas , sempre vai estar lá, é...

(Médico II) - Vai diminuir a intensidade com o tratamento adequado, por isso a importância do profissional que vai fazer o diagnóstico com a criança e levantar e vai levantar a hipótese do transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade e ter um conhecimento amplo, bem vasto das condições clínicas, psiquiátricas, que podem mascarar ou que podem ficar semelhantes ao transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade, mas não é TDAH, por isso que há muito erros de Diagnósticos, entendeu.

(Entrevistador II) - É verdade, nas nossas pesquisas nós vimos que a muitos erros assim.

(Médico II) - Exatamente, outra característica importante é que para você fazer um diagnóstico de transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade, ele precisa ter alguns resultados em testes de neuropsicológicos, que são resultados que estão compatíveis ao quadro clínico do TDAH, então é importante que ele seja avaliado neuropsicologicamente através de testagem do funcionamento neurológico, para que a gente possa confirmar algumas hipóteses ou refutar algumas hipóteses ou discutir por exemplo com outro profissional, porque ele pensou nisso, não é um funcionamento no sentido que, você vai no neuropediatra ,ele levanta a hipótese e manda pra o neuropsicólogo que no caso sou eu eu faço a bateria de testagem, e de repente vejo que talvez possa ser alguma outra coisa. Não é que eu estou, não é que eu estou desconsiderando alguma coisa, isso não acontece, a gente levanta a hipótese discuti o caso junto, aí em cima do que o médico viu e do que eu como neuropsicóloga vi, a gente consegue casar as informações e fechar o diagnóstico, é assim que é feito. Exatamente, não existe uma idade inicial mas o quadro clínico do TDAH tem que apresentar os sintomas antes dos 12 anos, se a criança começar a apresentar sintomas do TDAH depois dos 12 anos, tem que investigar porque aí provavelmente não é, porque ninguém que tem TDAH, ficar 12 anos da vida normal, entre aspas, sem nenhum tipo de alteração e de repente dos 12 começa a ter problemas, isso não acontece, então isso já vem acontecendo antes, mas não existe uma idade mínima classificada dentro do quadro clínico, para que a gente possa fazer, excluir por exemplo o diagnóstico por idade mínima.

(Entrevistador I) - Então, se for depois dos 12 anos, a criança pode apresentar alguma alteração e depois dos 12 anos então, ela pode ser alguma coisa social, alguma coisa que não tem classe inserida sem ser o TDAH.

(Médico II) - Exatamente, então não seria o TDAH, aí pode ser qualquer outra coisa, aí pode ser algum problema da adolescência, ou pode ser uso de drogas, pode ser ansiedade, pode ser depressão, pode ser bullying, pode ser qualquer coisa, aí depende do profissional que vai estar investigando, mas não é comum e não está descrito na literatura que você, não tem nenhum sintoma descrito antes e pode ser depois daquele momento, isso não acontece, às queixas vem antes, normalmente as famílias trazem a criança antes porque realmente é muito complicado.

(Entrevistador I) - Até vimos bastante que, além da nossa pesquisa, a gente tem o caso de mães e pais que tem criança com TDAH, que chegam aos psicólogos ou psiconeurologico que a criança é muito agitada, mostra até a agenda escolar cheia de bilhetes e coisas do tipo, porque realmente dizem que é impossível cuidar.

(Entrevistador II) - Acho que a gente podia fazer essa pergunta aqui ó, de 6 a 9...

(Entrevistador I) - Sim, é... a gente queria saber quais as causas que justificam a tantas crianças diagnosticadas, com TDAH ,na fase alfabetização, na idade de 6 a 9 anos.

(Médico II) - Isso depende porque, na verdade é assim, quem são os profissionais que estão fazendo a avaliação, para que a gente tenha uma incidência tão alta, como eu falei anteriormente algumas vezes o diagnóstico não é TDAH, pode ser outra coisa que o profissional, que não está familiarizado com os critérios clínicos e não tem um estudo complementar necessário, fecha o diagnóstico que entra dentro de um processo estatístico, então é muito importante a parceria com o médico, é muito importante ter o profissional da área médica também avaliar, porque 6 e 9 anos, porque é a idade escolar, é a hora que ela começa a entrar no processo de alfabetização, que vem ali um pouquinho antes com 5 anos, esse processo de alfabetização, ele começa a ser mais comprometido, porque é a hora em que nós precisamos que a criança fique mais quieta no ambiente escolar, para que ela possa desenvolver o aprendizado da melhor forma possível né, e ela não consegue fazer isso, porque ela está agitada e porque ela está desatenta, aí é muito importante que seja até uma pergunta subsequente que vocês vão colocar, é da questão social que essa criança normalmente são excluídas socialmente, ninguém quer ficar perto delas, as crianças problemas, então se elas são a criança problema, a família começa se sentir excluída, além dela ter problemas dentro de casa também, é muito comum você ter pais estressados devido ao quadro clínico, talvez até por falta de informação, porque demora pra eles saberem o que está acontecendo, até entender, aí você tem um ambiente familiar, que foi as suas primeiras hipóteses, o ambiente familiar perturbador, que é um ambiente familiar com muito estresse, claro que, seus pais estão estressados podem acontecer algumas atitudes que não são consideradas dentro do padrão que deveria ser, mas existe uma carga de estresse muito grande e existe uma questão

social de uma falta de aceitação desse quadro clínico, tanto que você está fazendo essa investigação a ponto de você levantar hipóteses, que a ritalina não pode ser alguma coisa boa a longo prazo né, isso não é verdade isso, a ritalina é na verdade, todo remédio tem seus efeitos colaterais, qualquer remédio que você vai tomar a longo prazo, ele traz seus efeitos colaterais, mas se você fizer uma análise entre o prejuízo que ele pode causar e os benefícios que você traz na vida da criança no momento adequado que é feito o uso às vezes, é bem melhor usar mas é como eu volto a ressaltar, ritalina é um medicamento usado para o quadro de transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade, outro quadro de Déficit de Atenção que é o TDA como vocês viram a gente tem o TDA, o TDAH e o tipo Combinado, então nós temos três tipos de Déficit de Atenção e hiperatividade, nos temos a criança que é só desatenta e outros para criança desatenta e hiperativa e nós temos o tipo combinado que a criança desatenta, hiperativa e impulsiva, o tipo combinado é o tipo que mais tem comorbidades, que vai provavelmente desenvolver problemas maiores depois, que são: opositor desafiante, quadro de ansiedade, que obviamente vai trazer problemas sociais, aí você não tem como dizer que o social não compromete o funcionamento dessa criança, é claro que compromete, porque ela está sendo excluída, mas não é por causa do social que ela tem o TDAH tá, que isso fique bem claro.

(Entrevistador I) - É a gente queria saber também que para criança com TDAH podia adquirir algum outro transtorno ou algum pode chegar a adiuirir o TDAH.

(Médico II) - Aí eu volto no que eu falei, se por acaso é feito um diagnóstico anterior que não é o transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade, depende do profissional que faz, por alguma razão ele achou que não era aquilo na quele momento, e pode ser que em alguma outra avaliação com outro profissional, você verifique e faça a correção do diagnóstico, podendo colocar até o TDAH como comorbidade que o primeiro profissional fez tá.

(Entrevistador I) - Então é...

(Médico II) - Mas pode ter outros transtornos associados, que é como nós chamamos de comorbidades.

(Entrevistador I) - Sim, então isso pode dificultar ou atrapalhar o diagnóstico em tratamento né, a criança que tem o TDAH, por exemplo, uma criança algum transtorno e também tem o TDAH e é mais difícil encontrar o TDAH, por causa do transtorno que foi diagnosticado antes...

(Médico II) - Nem sempre tá, porque assim, agitação que vem é uma muito grande, os comprometimentos que o transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade causam em vida social, vida familiar, e vida escolar são muito significativos, uma criança dessas não passa em

branco, não passa, ela pode chegar no consultório psicológico, ou um consultório médico, não necessariamente com essa queixa, ela pode chegar com outra queixa, por alguma outra razão que a gente não sabe, mas não quer dizer que o transtorno o primeiro diagnóstico por exemplo, opositor desafiante ou qualquer coisa assim vai ser feito o primeiro, vai ser o médico e que tem o conhecimento adequado, dele para este outro lado aqui tem a base para isso tá, mas com relação ao transtornos relacionados ao TDAH, é mais comum você encontrar o TDAH primeiro e já encontraram outros transtornos junto.

(Entrevistado I) - Então primeiro identifica o TDAH porque ele é mais, perceber melhor daí se eu estiver com outro transtorno...

(Médico II) - Vem tudo junto, vem tudo junto.

(Entrevistado I) - Agora falando mais sobre o diagnóstico em si, como é que ele é feito como é que ele é.

(Entrevistado II) - Você falou que ele é feito no mínimo por duas pessoas para que ter...

(Médico II) - Dois profissionais, você precisa descartar várias hipóteses médicas antes de você pensar no diagnóstico do transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade, não existe ainda, pelo menos dentro da literatura que eu li, nenhum exame clínico, no sentido de ressonância, alguma tomografia que mostre uma alteração ou uma, um comprometimento de alguma estrutura neurológica que seja responsável pelo funcionamento do transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade, pra ele acontecer, por isso que você não vê os médicos pedindo esses exames nesses casos, é feito uma avaliação clínica, em cima dessa avaliação clínica nós temos os critérios bem estabelecidos, que eu posso mostrar para vocês depois, esses critérios bem estabelecidos podem ser feitos pelo diagnóstico manual, diagnóstico e estatística, que é o DSM-5, que é esse livro novo que a gente tem, é que tem os critérios de Diagnóstico, então a gente tem um item de Déficit de Atenção nós temos o item de hiperatividade e nós temos o item que é impulsividade, para que você possa fechar o diagnóstico o transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade ele tem que preencher seis itens de cada um cada um deles, no caso da hiperatividade da impulsividade é associado ali, que você vai ver que não existe tantos da impulsividade tem que aparecer os sintomas antes dos 12 anos, já tem que estar relacionado em mais de um ambiente não pode ser só na família só na escola, não pode. Normalmente são em três ambientes Porque atinge várias áreas né a escolar familiar e a social, a criança com transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade nós temos esse tipo de comprometimento tá, e tem que ser feito uma avaliação neuropsicológica, com o envolvimento de baterias de avaliação do funcionamento do conectivo tá onde a gente vê que o funcionamento cognitivo dessa criança, no processo de

capacidade para desenvolver o aprendizado está dentro do padrão normal, o que a gente tem é um comprometimento por causa dessas defasagens da parte intencional e por causa da agitação motora, por causa da impulsividade que faz com que o rendimento do aprendizado fique comprometido seu rendimento fica comprometido, essa criança chamada de atenção várias vezes, se são chamada atenção várias vezes, ela não é de ferro, ela se irrita, é muito importante que vocês entenderem que ela é uma criança, ela é uma criança, ela é uma pessoa, pessoa é um adulto, ela não é o TDAH, ela tem o quadro clínico mas existe uma pessoa ali.

(Entrevistador II) - Então ela se sente ali, às vezes, mesmo com transtorno, ela se sente, nossa eu chamo muito atenção....

(Médico II) - Ela se sente muito rotulada, então tudo que eu faço é culpa do TDAH, tudo o que as pessoas esperam de mim significa que eu vou errar, porque ela fica rotulada. É muito importante que a gente enxergue a pessoa por trás do do transtorno.

(Entrevistador II) - Do transtorno.

(Entrevistador I) - É possível uma criança fazer um tipo de tratamento sem fazer uso de algum tipo de medicamento, ou por exemplo sei lá, algum tipo de substância da ritalina que a criança é alérgica ou que dá alguma coisa aqui que faz alguma coisa que não deveria acontecendo, ou tem alguma saída para amenizar o comportamento e o transtorno em si, esse que não seja por medicação.

(Médico II) – Tem!

(Entrevistador I) - Tem?

(Médico II) - Tem, só que assim, é na verdade o uso do medicamento sempre é direito da família né, é muito importante também que vocês entendam que o transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade não é uma causa de vida ou morte, eu não preciso dar o remédio para essas crianças, porque ela não vai morrer, que ela tem o TDAH tá, mas os pais geralmente dão, a ritalina, eu fico até sentida, coitada, ela foi crucificada, ela foi um remédio assim, talvez pela quantidade de erros de diagnósticos, então ela foi crucificada, é como se fosse um remédio que prejudica a criança.

(Entrevistador II) - Perigoso...

(Entrevistador I) - E também pela forma de ue pessoas que não tem TDAH utilizam como se fosse um estimulante.

(Médico II) - A grande questão é como elas têm acesso a isso...

(Entrevistador I) - Poisé...

(Médico II) - Por que a Ritalina é um remédio que é comprado com receita controlada, então quem usa Ritalina, foi um médico que deu para usar, por isso a importância do médico além

de todos os outros fatores, além disso tudo é o médico que faz avaliação final e faz a proposta para família, o que eu sempre coloco para as famílias, você pode decidir não usar mas a intervenção psicológica intervenção familiar vai ser bem mais difícil tá, então as estratégias que são usados na intervenção psicológica quando faz o atendimento de uma criança com TDAH é a terapia cognitiva comportamental, a terapia cognitiva comportamental ela tem o objetivo de fazer edificação de comportamentos metal, associados a questões emocionais que faz com que você tenha determinado reação ou determinada ação frente a algo que aconteça com você, e o psicólogo ele tenta encontrar junto com você que faz com que você não com paciente todo ou essas áreas alteradas ou esses comprometimentos e junto com a família criar um processo de interdição, aí tem várias técnicas que a gente pode utilizar que a gente pode utilizar a técnica do pensamento, perdão recompensadores com que que a criança sinta mais motivada mas é muito importante, também é importante vocês lembrarem que uma criança desatenta, uma criança com déficit atencional ela tem uma alteração na parte de memória operacional, e o que que é memória operacional, é a memória de curta duração e a memória de curta duração faz com que a criança não consiga lembrar a regra que você passou, então é muito comum você a criança no caso desentendeu por exemplo que está dentro do critério do transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade você também usa a Ritalina é muito comum mamãe fala assim ó vai lá no quarto e pega para mim uma calça o tênis e a escova de cabelo ela volta com a calça uma meia e sem escova de cabelo, é comum, então normalmente as pessoas com Transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade, elas devem usar de outros mecanismos como o método na parte de informática que são os mecanismos que facilitam muito para ela poder ter um resultado melhor, mas nosso desafio e a Ritalina entra nisso que é justamente equilibrar a agitação motora, agitação motora faz com que ela seja excluída, o tempo inteiro e a criança nesse caso ou adulto ou adolescente, ela fica mais triste, é uma criança com autoestima baixa, uma criança depressiva ela é uma criança que pode ter problemas de ordem de autocrítica de percepção dela no mundo, comprometido por causa do reflexo do comportamento inadequado atrás e ela não sabe funcionar de outro jeito tá.

(Entrevistador I) - É a diferença entre uma criança com TDAH e uma criança normal entre aspas só que muito agitada só por ser agitada, é muito gritante assim é muito grande.

(Médico II) - É.

(Entrevistador II) - É que tem algumas criança que são bem elétricas mas elas ainda obedecem às regras mas tudo que você falou o TDAH, que elas esquecem .

(Médico II) - Ela tem dificuldade de seguir, ele é impulsivo, se você tivesse uma criança com transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade aqui, aqui dentro, neste

momento, enquanto eu vou tentar falar uma frase, ela já mexeu em tudo,, não é por curiosidade é por não conseguir parar quieta, eu peço para ela sentar na cadeira, ela vai ficar rodando batendo o tempo inteiro, ela não consegue ,ela é mais do que ela consegue ficar tão por isso o remédio.

(Entrevistador I) - Você já comentou sobre os três tipos do transtorno, e o transtorno que é apenas de Déficit de Atenção e sem impulsividade ele acaba de pouco mais difícil de identificar, por que hiperatividade, imagino que pode ser mais fácil, porque a criança não para quieta, mas com déficit de atenção a ela é só mais distraída.

(Médico II) - Acaba sendo menos queixoso, o que acontece, como ela é uma criança ue não atrapalha, como ela é uma criança quieta, demora mais.

(Entrevistador II) - Dos pais perceberem e tal.

(Médico II) - Dos pais e dos professores demora um pouquinho mais, só vai se perceber quando você estiver no processo as vezes na parte de desempenho escolar ou quando você precisa de um rendimento maior, ai ela não consegue dar e ela se distrai muito mesmo, então ela vem com a queixa de Deficit de atenção mas não quer dizer que ela é só cogitou o transtorno, quem vai fazer isso é o profissional tem que ter um conhecimento muito forte sobre o quadro clínico e sobre o as questões que envolvem isso tá.

(Entrevistador II) - Então por isso tenha todas essas áreas, porque esse, no caso de jovens atenção é só no colégio também tô em casa também por isso.

(Médico II) - Ela é só distraída, distraída é demais, tudo é demais, entende, a criança com Deficit de atenção hiperatividade é tudo grande, né então posso depois passar um site para vocês que onde vocês podem complementar o trabalho de vocês de, de alguns vídeos disponíveis inclusive do Michael Phelps que tem TDAH, inclusive o vocalista do Maroon Five que tem o TDAH.

(Entrevistador II) - Maroon Five?

(Médico II) - Aha, eles são portadores do déficit de atenção e hiperatividade, e eles relatam ali Maroon Five não tem mais, o Michael Phelps tem ele relata bem como foi a vida dele escolar, onde o professor dizia para ele que era iria ser um fracassado da vida, porque ele não fazia nada.

(Entrevistador II) - Dá isso atingiu ele como pessoa né?

(Médico II) - Ele teve a comorbidade de depressão, o Maicon Felps quase foi asuicidio, então a gente teve um problema muito grave na vida adulta, ele quase largou e tudo, mais e foi bem complicado, mais por causa disso tudo tá não é brincadeira, o diagnóstico deve ser feito com muita segurança, por que o sofrimento das pessoas das famílias é muito grande tá.

(Entrevistador I) - E a respeito da alimentação, influencia alguma coisa no transtorno ou...

(Médico II) - Eu desconheço disto, é no sentido de que determinado alimento vai ter determinada ação.

(Entrevistador I) - A que tipo muitas vezes fala, que a criança que ingere muito açúcar gera muito.

(Médico II) - Do glúten e da lactose né, olha eu não dentro dos critérios não se diz nada, a respeito disso é muito importante seguir o que a ciência diz, é bem importante com estudos vastos textos longos, estudos assim feito por uma quantidade de profissionais e publicados, isso que a gente chama de duplo cego e o que são os estudos publicados em jornais científicos de grande porte eu não li sobre isso mas ela tem uma opinião formada sobre isso posso dar uma opinião sobre esse ponto.

(Entrevistador I) - Cientificamente, como é descrito o TDAH, como ele é visto no meio científico.

(Médico II) - Como assim?

(Entrevistador I) - Tipo assim, como que vocês da área médica e tudo mais, vem o TDAH, assim em relação a forma com que ele foi descoberto e tudo mais e foi se evoluindo.

(Médico II) - O TDAH ele é visto com uma condição clínica, que compromete o funcionamento, como eu falei, social, familiar e escolar e traz prejuízos de ordem extremamente grande tanto para as famílias, quanto para o portador, então da forma com que a gente entende o transtorno, ele é visto como uma alteração do funcionamento neurológico, que traz todos esses comprometimentos para a vida da pessoa e quanto mais cedo for feito o diagnóstico e a psicoeducação da família, da escola e do paciente melhora o prognóstico, então nós temos um resultado melhor, por isso quanto antes fizer melhor ficar tá.

(Entrevistador II) - Acho que não.

(Entrevistador I) - Acho que é isso.

(Médico II) - Então tá, deixa passar para vocês o a material que a gente usa tá que vocês quiserem tirar uma foto. O livro é esse.

(Entrevistador II) - Esse livro então foi feito nos Estados Unidos.

(Médico II) - Esse material é feito pela sociedade americana de Psiquiatria e traduzido pelo Brasil em destaque, e no meu caso está todo grifado, no caso de vocês podem verificar aqui ó, existe em todos nós.

APÊNDICE 06

Entrevista com PSICÓLOGO I

(Entrevistador I) – Na... Na sua área de psicologia, como foi visto o TDAH? Tipo a princípio, como passaram sobre o TDAH pra você ou como você pesquisou?

(Psicólogo I) – Ah, é como o nome diz né é o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e existem é... Casos que tem exclusivamente uma dessas deficiências ou outra né, ou então em conjunto, daí é uma é... É um transtorno que casa questões ambientais, questões é... Neurológicas, questões genéticas e etc. Como qualquer síndrome.

(Entrevistador I) – Que características atitudinais apresenta um paciente ou uma criança, jovem com TDAH?

(Psicólogo I) – Huumm... Já começa aí a confusão pra se fazer o diagnóstico né? Porque o comportamento de uma criança que é ansiosa se assemelha muito ao comportamento de uma criança com TDAH, especialmente na questão da hiperatividade né? Então são crianças que são extremamente agitadas, elas tem uma necessidade muito forte, muito visceral de ficar se movimentando o tempo todo, é... Numa sala de aula por exemplo eles não param quietos por um tempo muito longo, eles precisam levantar talvez a cada aula umas duas vezes pra dar uma circulada na escola, isso quando não são medicados né? Então é mais ou menos por aí, é... Quando medicados aí eles já tão com todo o efeito do remédio então não é mais tão aparente essa atitude deles de agitação, enfim... É mais tranquilo de conseguir conduzir um fluxo de pensamento, uma atividade de mais longo prazo.

(Entrevistador I) – Como é mais... Como identifica essas características, como identifica essas atitudes assim de uma criança com TDAH?

(Psicólogo I) – É... Dentro da psicologia você faz uma avaliação um pouco mais complexa né? Então você uni é... Informações a partir das entrevistas com os familiares, com os pais, com a própria criança, é... Se é uma idade ainda lúdica, então é observado o modo como essa criança brinca dentro do consultório, o modo como ela conduz suas atividades, brincadeiras é...Existem alguns testes que são baseados na avaliação de escritas, de desenhos né? Então depois de coletadas várias informações de diversas fontes você consegue enquadrar a criança dentro de um diagnóstico.

(Entrevistador I) - Você conseguiria diferenciar uma criança com TD... TDAH de outra criança sem o transtorno?

(Psicólogo I) – Em que situação? (Risos)

(Entrevistador I) - No cotidiano, numa sala de aula por exemplo.

(Psicólogo I) – No cotidiano é... Bem difícil, como eu já coloquei antes que se confunde muito com a ansiedade, as vezes com uma situação que a criança tá enfrentando naquele momento as vezes é uma atividade que ela não gosta de fazer né? Enfim, ela tá se forçando a fazer algo, então ela vai ter uma atitude mais agressiva, mais hostil, mais agitada pra responder esse meio que é desagradável pra ela naquele momento.

(Entrevistador I) – Você acha que as vezes... Essa pergunta não tá aqui, mas tá. Acha que as vezes o mal comportamento seja... Vamos se dizer... Quando eu digo mal comportamento eu quero dizer desobedecer, essas coisas, seja confundido com TDAH um pouco?

(Psicólogo I) – Sim, tem é... O transtorno de conduta opositora né? Também pode... Confundir, mas aí é necessário verificar o que desencadeia esse comportamento né? Se a criança exclusivamente se opõe ao que é dado pra ela como ordem, aí pode desconfiar que é um transtorno de conduta opositora, se não, se é em qualquer situação aleatória, não necessariamente um “Faça isso” e um “Eu não vou fazer”, aí você já pode abranger um pouco mais pro TDAH.

(Entrevistador I) – Após a identificação do transtorno qual o posicionamento de um profissional em relação à um diagnóstico?

(Psicólogo I) – Ahm... Bom daí é chamado os pais ou responsáveis e é transmitido um feedback dessa avaliação e explicado como vai ser o procedimento dali em diante né? Do que depender da questão clínica da psicologia é... Geralmente isso é feito um acompanhamento psicoterapêutico né? Pra crianças geralmente é lúdico, então é voltada a partir da demanda da criança, pra trabalhar as suas questões sociais, ambientais, enfim, que daí muitas vezes vão ser questões que trazem a tona a ansiedade dela, que daí desencadeia essas... Esse comportamento hiperativo né, ou então é... Quando são questões que trazem muito devaneio né, que é a confusão que acontece com o déficit de atenção. Então muitas vezes as crianças sofrem pressões psicológicas no meio em que elas vivem e pra sobreviver esse caos, elas fogem né, fantasiam, se distraem, se confundem, não conseguem prestar atenção por um longo período né? Então na clinica é trabalhado esse tipo de questão né? O que tá gerando esses tipos de sintomas.

(Entrevistador I) – Como que você acha que seria um tratamento mais adequado as vezes para essa criança?

(Psicólogo I) – Huum... Ludoterapia é bem indicado em casos infantis, aí depende muito da abordagem de cada profissional né? Porque na psicologia a gente tem um leque abrangente, infinito de possibilidades de trabalho. É... A curto prazo é melhor indicação é a psicoterapia cognitiva comportamental, porque daí ela vai tratar diretamente as atitudes, tanto

comportamento físico quanto as questões mentais, daí pra uma questão de correção, de adaptação ao meio. É... Mas a longo prazo é indicado terapias mais é... Assim, que vão dar o tempo pra criança conseguir elaborar suas questões sem muita pressa. Então ali a gente tem a psicanálise e algumas outras abordagens na psicologia analítica do Jung e outras que vão ajudar a entender as suas origens, entender o significado dos diversos símbolos que tem em volta desse transtorno. É um tratamento bem mais efetivo.

(Entrevistador I) – Um tratamento formado sem uso de medicamentos poderia ser ineficiente?

(Psicóloga I) – Sim se a causa for exclusivamente neurológica. É necessário o acompanhamento com alguém da área da neurologia, fazer esse... Essa... Duplinha é importante, então... Principalmente quando o caso é realmente de TDAH né? Quando há essa questão neurológica a ser acompanhada. Aí realmente só psicoterapia pode ajudar em algumas situações, mas daí não vai ser efetivo.

(Entrevistador I) – Sim. Agora outra pergunta que não tava escrita aqui né? Mais a maioria dos diagnósticos são dados por clínicos gerais.

(Psicólogo I) – Sim.

(Entrevistador I) – E uma minoria por neurologistas e psicólogos, enfim uma equipe mais abrangente. Dificilmente é claro que o diagnóstico é dado somente por um profissional né? Mas enfim, você acha que pessoas, vamos se dizer com a renda inferior que o necessário para ir conseguir se consultar com um neurologista e acaba indo no clínico geral normalmente as vezes de um posto de saúde ou disponibilizado pelo governo...

(Psicólogo I) – Uhum.

(Entrevistador I) – O diagnóstico teria uma probabilidade maior de ser errôneo?

(Psicólogo I) – Sim, concordo, mesmo que nos últimos anos o SUS pelo menos aqui na região né? Que a gente conhece um pouco mais a rotina é... Tá dando um aval um pouco maior, consultas com um tempinho um pouco mais preciso. Mas ainda assim é muito falho né? Então não tem como confiar que um clínico geral vá saber diagnosticar e diferenciar essas diversas possibilidades de diagnósticos que daí podem trazer consequências drásticas para essa criança e pro TDAH, quanto mais cedo descobrir, melhor, então se um médico pós-pega esse diagnóstico ele pode trazer consequências bem drásticas para essa criança.

(Entrevistador I) – Também outra pergunta que não tá aqui né? As vezes.. muitas vezes essa criança com TDAH já diagnosticada ela pode ser marginalizada talvez por ser deixada de lado as vezes na escola, as vezes... Muitas vezes excluída ela pode acabar sendo margi... Margi...

(Psicólogo I) – Marginalizada.

(Entrevistador I) – É, isso.

(Psicólogo I) – Sim, como tudo aquilo que foge ao padrão, ao normal está sujeito a sofrer de bullying, de exclusão, ser deixado de lado, ser o reserva da turma, de não ser a primeira escolha para uma amizade, para um relacionamento, enfim... Daí a criança precisa lidar com essas frustrações também, porque ela percebe. Cedo ou tarde ela vai ter que lidar com isso.

(Entrevistador I) – Que tipo de apoio psicológico uma criança com TDAH deveria receber durante o tratamento?

(Psicólogo I) – Hum... Do apoio psicológico eu diria que seria como qualquer outra criança, ter o amor, ter a questão dos limites acompanhando ela, sempre voltado para questão individual dela, o que ela tá precisando naquele momento. É... agora das peculiaridades dessa criança é importante observar especialmente é... Excesso de estímulos né? Então um ambiente com muito estímulo visual, auditivo, tátil é prejudicial para uma criança com TDAH, então na escola por exemplo, uma criança vai ficar numa turma que tem trinta crianças berrando junto com ela né? Ou as vezes tem uma parede muito cheia de enfeite e daí a professora berrando lá tentando dar aula e mais quinze berrando na sala, então vai ser difícil assim. Ou dentro de casa né? Aparelhos de som ligados com TV, com barulho lá de fora né? Enfim, enquanto mais calmo, quanto mais silencioso o ambiente for, melhor para essa criança né? Então acho que o maior apoio é de quem estiver em volta perceber isso, que tipo de estímulo tá fazendo com que essa criança se sinta... Mais agitada, mais ansiosa.

(Entrevistador I) – Ahm... que tipos de fatores sociais poderiam influenciar o diagnóstico de uma criança.

(Psicólogo I) – Ambientes vulneráveis, então uma família por exemplo que não tem uma boa estrutura, que tem é... Muita violência ou é... Uma desestabilidade financeira é... Ou enfim é... Esses tipos de sofrimentos sociais né? De vulnerabilidades sociais e familiares, se a criança se sente ameaçada de alguma forma.

(Entrevistador I) – A partir de que momento os fatores ambientais ou sociais exercem uma influência realmente relevante para o adquirento dos sintomas do transtorno?

(Psicóloga I) – Quando esses estímulos estressores são muito constantes né? Ah, uma vez no ano aconteceu uma briga feia, ahn... Não, não vai interferir, talvez a criança fique triste, amuada né? Sofra naquele momento mas vai passar. Mas se é uma coisa constante, repetitiva isso vai fazer com que a criança estabeleça aqueles sintomas como permanentes.

(Entrevistador II) – É... só uma pergunta...

(Entrevistador I) – Pode fazer.

(Entrevistador II) – É... Uma criança que é considerada “normal” vamos falar assim, ela... Através desses estímulos em casa, na escola mesmo ela não tendo nada ela pode talvez contrair o transtorno ou não?

(Psicólogo I) – Sim, se ela tiver é... Estímulos estressores suficientes pra isso e ela tiver uma pré-disposição genética-neurológica pra desenvolver isso sim. Aí pode desencadear essa doença, esse transtorno. Não que seja uma doença.

(Entrevistador I) – Como são diferenciados os sintomas do transtorno das atitudes de uma criança saudável e cheia de energia, vamos se dizer uma criança mais elétrica?

(Psicólogo I) – Se é possível verificar níveis de sofrimento né? Se a criança é só uma criança espuleta que brinca e tal mas não tem traços assim de... De muita ansiedade, de muito estresse, que daí podem ser verificados no modo em que essa criança brinca e se ela tem momentos de pausa, ou se diante de algum estímulo específico ela fica mais agitada né? É... Aí dá pra diferenciar um pouco é... Tanto a criança normal quanto a... Dita né normal quanto a ... A criança com TDAH elas vão aumentar seus sintomas diante de estressores que são assertivos né? Estímulos estressores que são assertivos né? Então sei lá, vamo dizer que em uma situação aqui pra brincar é... Um... Um pai que bebe e bate na criança e bate na mãe e tal, então é... Quando chega perto da hora desse pai chegar em casa né? A criança talvez já fique mais agitada. Então já é um estímulo estressor externo que vai levar a esse tipo de comportamento, mas se esse comportamento se mantém em toda e qualquer situação né? Aí é mais possível que seja um TDAH, agora se é voltado para um estímulo específico talvez seja uma situação de uma criança normal né?

(Entrevistador II) – É... uma outra coisa é... se fosse tipo o contrário, a criança tem muito afeto com o pai, então tipo ele vai trabalhar e a criança sente muita falta, então quando chega próximo ao horário ela... Ela fica um pouco mais agitada porque o pai tá chegando e ela sente...

(Psicólogo I) – Uhum, fica hiper-estimulada. É exatamente.

(Entrevistador II) – É? Mesma coisa?

(Psicólogo I) – Sim.

(Entrevistador I) – Quais seriam as causas que justificariam o motivo de tantas crianças serem diagnosticadas com TDAH na fase de alfabetização? Nessa faixa etária de quatro, seis, nove anos.

(Psicólogo I) – É, veja bem ahm... A alfabetização é uma situação de abstração muito complexa né? É você fazer com que determinados sons que a criança faz talvez dois anos conseguiu começar a... Acoplar determinados sons a coisas, objetos, a movimentos né?

Aprende a falar, dar nome as pessoas, as atitudes, aos sentimentos é muita coisa né? E daí de repente fazer com que isso tudo se transforme em algo escrito, em uma palavra, em uma letra é um processo muito complexo pro cérebro e fantástico, é maravilhoso o processo de alfabetização, só que o que acontece, no nosso sistema de educação essa transição pra se introduzir a alfabetização ela não é feita de uma forma muito assim...É... Degrade sabe, não é assim... Fugiu a palavra certa agora assim, mas não é feita aos poucos né? É de repente jogado numa sala de aula e agora aprenda né? É... muitos pedagogos tem se esforçado muito pra conseguir adaptar um bom processo de desenvolvimento da alfabetização dentro desse sistema que exige que a criança saia alfabetizada logo né? É... outros pais aí já fazem o contrário. A criança já “male male” engatinha e já tem que ser alfabetizada né? Então eles super-estimulam a criança, forçam a barra com essa criança, ela também vai criar resistências, ansiedades e as vezes até um transtorno né? Porque foi exigido de mais dela. Então o importante é que é... Se respeite o ritmo de cada criança né? Então tem crianças que se alfabetizam...É... Entre aspas aqui “sozinhas” né? Com quatro anos e tem crianças com oito, dez anos, eu já peguei adolescentes no ensino médio que ainda não sabem fazer uma leitura adequada, interpretar um texto, a tal da alfabetização funcional né? Analfabetização funcional, então é... Eu esqueci da pergunta, qual que é? (Risos).

(Entrevistador I) – A pergunta era... Como são diferen... Ah não, desculpa. Eu me perdi, ah eu achei aqui ó: Quais as causas que justificam tantas crianças serem diagnosticadas na fase de alfabetização?

(Psicólogo I) - Isso, então as causas estão principalmente relacionadas ao desrespeito ao ritmo individual da criança pra alfabetização, porque é feito em massa né? Infelizmente a gente não pode ter uma turma só com dez crianças para a alfabetização. O sistema não comporta isso.

(Entrevistador I) – Você acha as vezes que poderia ter uma influência as vezes, claro, da renda da criança? Vamo supor que ela esteja na fase de alfabetização e ela vai pra uma escola pública onde é cerca de trinta... É, cerca de trinta crianças numa sala de aula, teria as vezes uma diferença do que se ela fosse pra uma escola privada e as vezes tivesse 15, 20 crianças na sala?

(Psicólogo I) – Sim, a quantidade é... Ela influencia bastante na qualidade né? Assim, porque a proximidade com o mediador, com o professor então o facilitador já vai ser diferente né? Então esse professor já vai poder atender mais especificamente cada criança conforme seu ritmo, mais individualmente né? E já um professor com trinta crianças não consegue dar esse aval pra todas elas. Vou pegar uma água.

(Entrevistador I) – Eu imagino.

(Psicólogo I) – É... Na escola pública se tem... Quando tem o caso de TDAH é um segundo professor ou um professor auxiliar né? Que deve tentar atender a crianças de acordo com suas necessidades e tem um outro... Uma outra questão que interfere que é a falta de conhecimento desses profissionais, que nem sempre esses que tão lá como segundo professor tiveram uma chance de fazer uma formação específica para fazer a alfabetização do TDAH.

(Entrevistador I) – A influência comportamental ou a influência do ambiente poderia exercer alguma mudança no diagnóstico? Tipo, exemplo... É como cê disse desde o início, na verdade isso é meio necessário aqui no seu caso, mas se o lugar onde a criança tá inserida influenciaria realmente no diagnóstico, não só algo patológico ou biológico.

(Psicólogo I) – Uhum.

(Entrevistador I) – Se até poderia influenciar o agravamento desse transtorno ou adquirir outros transtornos mutuamente.

(Psicólogo I) – Uhum. É... É o que a gente já ia...

(Entrevistador I) – É, já vinha conversando né?

(Psicólogo I) – Sim, sim.

(Entrevistador I) – Como é..., Há alguma mudança na conduta dos responsáveis após, tipo... Feito o diagnóstico é como se houvesse, ah, justificativa daquele comportamento “ele tem TDAH”. Justificativa as vezes um comportamento da criança.

(Psicólogo I) – Como se fosse um código secreto pra saber se é TDAH ou não?(Risos)

(Entrevistador I) – Não, vamos supor que a criança ela é agitada, tem TDAH, daí depois é feito o diagnóstico.

(Psicólogo I) – Uhum.

(Entrevistador I) – E as... Daí isso continua. Mas agora como se tivesse uma taxação. Eu não sei se você tá me entendendo.

(Psicólogo I) – Um Rótulo.

(Entrevistador I) –É... Tipo... Ah ela é assim porque necessariamente ela tem TDAH, então...

(Psicólogo I) – Uhum, entendi.

(Entrevistador I) – Entendeu?

(Psicólogo I) – Vai ficar justificando outros comportamentos que as vezes não tem a ver com o diagnóstico mas vira a “muletinha” da criança...

(Entrevistador I) – É.

(Psicólogo I) – É, isso é um... Uma situação que é preciso bastante cuidado né? Todos os que estão envolvidos nessa criança que tem TDAH precisam estar atentos a isso, e nem sempre

isso acontece né? Mas... é... a gente acaba criando uma defesa pra lidar com esse TDAH e rotula a criança inteira dentro disso, então as vezes não põe limites pra uma criança que tem TDAH porque ela tem TDAH, então ela pode fazer o que quiser né? Ah, não corrige, não... Não põe é... Indisciplina né? Enfim, não dá os limites quando a criança precisa né? É... é um cuidado necessário, essa criança precisa de limite tanto quanto qualquer outra. É... A diferença é como aplicar isso, perceber em que momento isso é causa e consequência do TDAH e quando isso não tem nada a ver.

(Entrevistador I) – Sim.

(Entrevistador II) – É... Aproveitando a pausa eu... Veio algo na minha cabeça, é... Vamos supor o seguinte, é... A criança com TDAH ela... Por ter déficit de atenção ela se distrai muito facilmente, mas se ela se interessa muito por algum assunto ou alguma coisa ela talvez... Ela pode tipo, ter meio que um foco a mais nisso? Ter meio que... Desenvolver melhor essa “habilidade” vamos dizer assim, essa parte do conhecimento, porque muitos casos por exemplo de autismo a... O paciente ele acaba... É... Tendo um desempenho muito melhor em algumas atividades, as vezes escolar, as vezes outras por aí e acaba se destacando, tipo sendo muito melhor do que a maioria das pessoas. Esse caso poderia acontecer com o TDAH? Por ele não prestar tanta atenção e outras coisas mas compensar em algo que ele realmente goste?

(Psicólogo I) – Uhum. É, se o TDAH tem como principal causa fatores ambientais não só neurológicos é possível sim que isso aconteça né? De repente lá no meio o devaneio essa criança encontra uma razão pra viver né? E daí se debruça nisso e se concentra nisso pode acontecer sim. É... mas é diferente do autismo...

(Entrevistador II) – Uhum.

(Psicólogo I) – Porque o autista ele vai as vezes até precisar de um foco externo pra conseguir se organizar internamente. Só fazendo um paralelo.

(Entrevistador I) – Sim.

(Psicólogo I) – No autista o que que acontece ele... É... Vai organizar todo o ambiente que está ao seu redor, a rotina, as pessoas que circulam, como elas fazem, como não fazem, os comportamentos, os sinais né? É... Vai precisar ser daquele jeito pra ele tá psiquicamente organizado né? Então se algo externo foge dessa lógica dele, ele se desorganiza daí ele surta. Já no TDAH isso não acontece né? Então uma distração é só uma distração, simplesmente vai roubar o foco dele para outro caminho. Agora ele vai ter a mesma dificuldade de lidar com essa distração mesmo focado e apaixonado em alguma questão específica tá? Os estímulos externos continuam né? Mesmo que ele esteja agora deslumbrado em matemática e apaixonado por isso, então ele tem que lidar com os barulhos, tem que lidar com celular

vibrando, com gente falando em volta dele o tempo todo. A questão é que talvez a motivação esteja um pouco mais ampliada.

(Entrevistador I) – Ahm... Poderia uma criança vamos supor com TDAH que visualmente não tenha uma complicação social ou fator social que... Enfim, que influencie o diagnóstico dela né? Que influenciou na verdade o diagnóstico dela é... Depois de feito o diagnóstico ela abranger uma complicação de fator social?

(Psicólogo I) – Sim, pode acontecer.

(Entrevistador I) – Por causa do transtorno eu estou querendo dizer.

(Psicólogo I) – Por causa do transtorno causar uma questão social?

(Entrevistador I) – É.

(Psicólogo I) – Deixa eu pensar. Só se tiver consequências drásticas nesse ambiente né? É... Mas assim, geralmente o que acontece é que existe um alívio né? Quando surge um diagnóstico, cada pessoa vai agir de um jeito na verdade né?

(Entrevistador I) – Sim.

(Psicóloga I) – E... Saber né? Ah, meu filho tem o TDAH, então alguns pais vão se sentir aliviados, porque aí agora finalmente eu sei o que é então agora eu vou poder saber como lidar, vou pesquisar, vou né? Estudar como lidar agora com o meu filho e outros pais vão ter uma ferida no ego né? “Putz, meu filho tem o transtorno, eu achei que ele era normal” né? Então vai ter que elaborar esse muto(?) do filho perfeito pra aceitar o filho natural e isso as vezes também acarreta em fatores sociais que podem prejudicar né? A questão do TDAH, mas que podem ser resolvidos, depende muito de como esses pais vão lidar, essa família, escola, enfim.

(Entrevistador I) – Na verdade é isso.

(Psicólogo I) – É isso?

(Entrevistador I) – Aham. Queres fazer mais alguma pergunta Sérgio?

(Entrevistador II) – Ahm... Ah ahm, é... Agora veio na cabeça também, que depois que a gente comentou sobre é... Aquela parte de se destacar em alguma atividade é... Ela poderia... Essa criança ela poderia adquirir algum outro tipo de transtorno é...

(Entrevistador I) – Mutuamente?

(Entrevistador II) – É, como sei lá, por exemplo síndrome de tourete, não sei como que é...

(Entrevistador I) – É uma síndrome.

(Entrevistador II) – É, é uma síndrome, não é um transtorno, um exemplo assim algum outro tipo de “problema” digamos assim através do TDAH ou alguma coisa do tipo?

(Psicólogo I) – É, uma comorbidade psicossocial é... Ela tá passiva pra qualquer tipo de transtorno né? Tudo depende do que esse sujeito vai passar na sua vida, ou seja o que vai interferir no seu ambiente né? Se as vezes vem uma mudança drástica você as vezes passa por uma situação de sofrimento é... E como esse sujeito vai lidar com isso né? Então algumas pessoas são mais resilientes, são mais fortes né? Pode vir a tempestade que for né? Essa pessoa aguenta firme e tem pessoas que são mais frágeis né? Então um ambiente pode trazer uma situação mais complicada que pode prejudicar, daí pode trazer transtornos de ansiedade, de depressão é... Enfim, pode trazer outras situações né?

(Entrevistador I) – Sim.

(Entrevistador II) – Só mais uma outra coisa...

(Psicólogo I) – Pode fazer quantas quiser. (Risos)

(Entrevistador II) – Que é o negócio lá do início de quando a gente tava falando da alfabetização, é... Você falou do impacto de ela começar tipo tá tranquila, sem nenhuma atividade necessária é... Obrigatório e do nada é posto numa sala e aí é obrigado a estudar é... E algumas crianças que são desde pequena já começando a educar, a tentar alfabetizar antes mesmo de entrar na escola é... Essas crianças que são meio que forçadas antes assim elas podem adquirir o transtorno, porque tão sendo estressadas digamos assim o tempo inteiro, mas elas também não podem ter meio que uma resistência ou se acostumar com isso conforme o tempo? Tipo: “Ah, é normal, tô acostumada a fazer isso sempre, tô sempre ah, tentando aprender coisas novas pra mim não é um problema”. Talvez quando tá na escola possa ter uma facilidade? É... Ser mais fácil pra ela?

(Psicólogo I) – Sim, é... Vai muito assim dessa percepção de quem tá trabalhando essa questão da alfabetização da criança né? Então se você percebe que a atividade que cê tá aplicando pra uma criança tá exigindo de mais dela, ela tá sofrendo, ela não quer fazer, ela tá se sentindo obrigada a fazer, ela chora, ela esperneia, ela quer ir pro banheiro, enfim, ela tenta fugir daquela atividade, então: “Opa, acho que não é a hora”. Né? O melhor jeito pro cérebro aprender sempre é pela via do prazer né? E a alfabetização ela pode ser uma experiência muito prazerosa como pode ser terrível né? Um terror. E isso começa já antes de ir pra escola né? Como que esses pais estimulam a leitura é... Se força de mais, se força de menos, se não apresenta possibilidade, então isso tudo pode interferir. Então a criança que tem mais acesso a essas possibilidades do prazer, do gostar de aprender, do querer, do desejo de ler, de escrever tem uma chance melhor de se adaptar bem ao processo escolar, agora a criança que ela é

forçada de mais né? Tendo esse estímulo estressor é... Desagradável vai ter mais dificuldade depois na escola, porque já vai associar com experiência anterior né?

APÊNDICE 07
Entrevista com PSICÓLOGO II

(Entrevistador I) - Você já conhece o TDAH, já trabalhou com casos que envolvam o TDAH?

(Psicólogo II) - Sim...

(Entrevistador I) - E como ele é visto na área da psicologia o TDAH?

(Psicólogo II) - Bom essa é uma pergunta bem difícil porque pra isso a gente vai ter que ir um pouco para a psiquiatria o TDAH, ele é um diagnóstico psiquiátrico, há uma nomenclatura, então tem toda uma história da psiquiatria, tem toda uma gama, né? Porque a psiquiatria é bem descritiva então ele dá o diagnóstico com relação aos sintomas que as crianças apresentam, na psicologia, eu me formei como psicólogo, mas trabalho com a psicanálise, então a psicanálise, ela se diferencia bastante, uma diferença abissal da psicologia porque... é... tem diferenças metodológicas.

(Houve uma interrupção durante a gravação)

(Entrevistador I) - Pode continuar..

(Psicólogo II) - Então em função dessa diferença, né? De origem, de metodologia, de objetivo de trabalho

(Entrevistador I) - Uhum..

(Psicólogo II) - É... Dentro da psicanálise que é com o que eu trabalho o TDAH é uma nomenclatura, um rótulo

(Entrevistador I) - Sim

(Psicólogo II) - Que pouco diz do sujeito que vem, então quando o pai ou até mesmo a pessoa “Ah eu tenho TDAH”, isso não me diz nada, tem um diagnóstico mas como é que é isso para cada um, é... de modo geral quando a gente pensa pela psicanálise o TDAH é uma agitação que provém de algum lugar e esse lugar é de uma angústia, pode ser porque tem algo que está atrapalhado, que não está dando conta e aí tá reverberando nesses comportamentos, que são sintomas, que aí fica né? Super agitado, não se concentra e tudo mais... Mas basicamente é isso não sei se eu consigo te fazer entender...

(Entrevistador I) - Não, sim, sim a gente entendeu. Ahn, que características, atitudes, mais apresenta um paciente com TDAH?

(Psicólogo II) - Aí que tá, né? É... de modo geral é essa agitação, que aí não consegue ter muita parada, começa uma coisa e não termina, vai pra outra e fica uma coisa sempre inconclusa, né? tem a questão da falta de concentração, também, mas de modo geral é uma super atividade aí... tem uma agitação muito grande, isso são os comportamentos mais clássicos, mas tem outros modos de si, de se mostrar, de se apresentar.

(Entrevistador I) - E como se identificam essas características? Tipo como separa os sintomas das características de uma criança que só é mais agitada, vamos se dizer...

(Psicólogo II) - Essa é uma pergunta bem boa Keysi! Pela Psiquiatria, tudo que não está... é bem interessante, porque... para o diagnóstico psiquiátrico você vai responder como um teste, o teste é o mais absurdo do mundo nem se você for... assim... são perguntas do tipo ah... “Você tem dificuldade de terminar uma tarefa da qual você não gosta?” todo mundo tem, né? Porque se eu não gosto, o que vai me prender a atenção ali

(Entrevistador I) - Sim

(Psicólogo II) - Né? Então... é... hoje em dia a gente vive cada vez mais num momento que tudo é diagnosticado, tudo é patologizado, então fica muito... fica muito difícil porque se a gente não tá de acordo com uma norma que ninguém sabe muito bem qual é a gente já pode ter um diagnóstico aí, né? De modo geral como eu não trabalho com essa nomenclatura TDAH porque não faz parte do meu.. do meu trabalho, né? Eu uso para ter conversas com outros profissionais pra ficar um nome só, para ter um discurso mais ou menos comum, é... mas a gente pode ver em nível de angústias e atrapalhamentos ai..

(Entrevistador I) - Uhum..

(Psicólogo II) - Quando a criança tá sofrendo, ai tem uma questão, se a criança vai mas não tem muito problema na vida, né, transita na escola muito bem, transita em casa muito bem... ela é mais agitada, mais acelerada mas bom.. se isso não traz nenhum dano, nenhum tipo de sofrimento a ela, então tá tudo certo, quando tem algum tipo de prejuízo ou tá com muita dificuldade na escola, ou tá com...é.. em casa tá muito difícil, tá gerando muito conflito, aí a gente pode, Opa, será que tem alguma coisa aí? Aí a gente vai investigar, a partir desses sintomas, né? mas o tratamento nunca é só para o sintoma

(Entrevistador I) - Sim..

(Psicólogo II) - Outras linhas da psicologia vão atuar só sobre o sintoma

(Entrevistador I) - Uhum

(Psicólogo II) - A psiquiatria também.. tem muito isso de só atuar no sintoma

(Entrevistador I) - Aham

(Psicólogo II) - Muito embora tem psiquiatras muito bacanas que vem a percepção do todo assim...

(Entrevistador I) - Sim

(Psicólogo II) - Mas, mas é quando... a diferença é quanto traz algum tipo de sofrimento para a criança assim, para o sujeito, enfim que é mais comum em crianças esse tipo de diagnóstico.

(Entrevistador I) - Uhum, sim.. Como a gente... calma... A gente, Como a gente pode diferenciar, é uma pergunta bem parecida com essa que eu te fiz antes, num geral assim, como é que diferencia essa criança com TDAH de uma que não tem, tipo quais são os pontos que diferenciam as duas?

(Psicólogo II) - Essa pergunta eu acho que não cabe muito..

(Entrevistador I) - Aham..

(Psicólogo II) - Para o meu estilo de trabalho

(Entrevistador I) - Sim

(Psicólogo II) - Justamente porque o TDAH faz parte de uma classificação de um manual de doenças né?

(Entrevistador I) - Sim.

(Psicólogo II) - Então isso é bem... é bem da área médica mesmo

(Entrevistador I) - Aham..

(Psicólogo II) - A psicologia já se afasta disso, mas a psicanálise, ela se afasta completamente

(Entrevistador I) - Aham

(Psicólogo II) - Então, é... é. Eu acho que o que eu respondi antes meio que se aplica a essa resposta, sabe?

(Entrevistador I) - Sim, tudo bem

(Psicólogo II) - Porque é do caso a caso da particularidade não tem algo geral, por mais que essas... essas... classificações de doenças, manuais.

(Entrevistador I) - Sim

(Psicólogo II) - Eles tentem porque tem algo que né? De mais ou menos têm se apresenta em cada caso, então eles tentam pegar isso que está em mais ou menos todos os casos e tentam fazer algo geral mas não tem como, é do caso a caso mesmo, o caso mais recente que eu consigo me lembrar por exemplo, que já ta anos comigo em trabalho, ela é bem particular, porque ela não conseguia, essa pessoa, essa criança não conseguia.. fazer nada na vida, não conseguia contar uma história, não tinha início, meio e fim, as brincadeiras, não tinha como brincar, porque ficava tudo uma coisa e pulava, e pulava, e pulava e pulava, nada se conclui, né? Outra criança que também veio com esse mesmo diagnóstico de TDAH, conseguia concluir, mas enquanto estava na atividade, ela começava a transitar pela sala, e se movimentar e aí ia para fora, e aí para o banheiro, e para a cozinha e aí depois retornava, mas é muito diferente uma coisa da outra, tem essa agitação, mas como se apresenta é muito do caso a caso...

(Entrevistador I) - Você como psicóloga qual tratamento você acha que seria mais adequado já tipo um acompanhamento com psicóloga ou já direto partir para medicalização

(Psicólogo II) - Também é do particular de cada um, tem casos que é necessário uma medicação para fazer uma contenção porque às vezes é tanta agitação, tanta angústia que realmente nada faz parada que pra um trabalho né na área da psicologia (tosse) desculpa... da psicanálise fica inviável, porque é tanta agitação que precisa né, é... se tem essa contenção química com medicamento, mas isso são poucos os casos, existem, claro, mas isso tem que ser bem avaliado pela equipe, é.. como também tem alguns casos que se coloca medicação aí e pronto, não tem como mais trabalhar porque tem vários tipos de contenção, contenção química e a contenção pela palavra também, porque a medida que você vai falando vai elaborando, com criança é muito pelo brincar, o brincar mesmo já é o trabalho dela, ela já vai, é... São poucas as crianças que têm uma relação tão estreita com palavra de falar, ah eu to pensando isso, são pouquíssimas, né? Ainda mais crianças menores, que o brincar já é o próprio trabalho, então ela vai atuar ali no brincar o que que tá acontecendo, não é *ipsis litteris*, não dá pra descrever exatamente “Ah ela está brincando de boneca” porque foi isso que aconteceu, não, isso é tudo de uma interpretação e de uma construção de trabalho que a

criança mesmo vai fazendo junto com quem tá ali escutando, mas também tem que ser avaliado, né? É... Me parece que em alguns casos... E isso vai do profissional também, recebe o paciente, tanto da área médica quanto da área psíquica, né? É... recebe o paciente e vai avaliando se tem que ter algum tipo de contenção química, encaminha para um profissional bacana ou da mesma forma, tem que fazer uma terapia ou uma análise associada porque só a medicação também não... não resolve. Ela dá uma baixada no nível de energia, assim né, tem que se colocar a trabalho para fazer alguma coisa com isso, porque se não é um problema a menos para os pais, porque daí relaxa, ah que quietinho que tá, mas... enfim, ali para a criança não tem nada resolvido.

(Entrevistador I) - Um fator social poderia influenciar no diagnóstico? ou até mesmo no tipo... no ter esse transtorno, tipo fator sociais ambientais...

(Psicóloga II) - Tem... tem é, a gente trabalha com a visão do biopsicossocial que é uma coisa assim bem integrada, é difícil saber até onde tem a influência, até onde acaba, até onde vai, né?né? O que que é só do corpo, o que que é só psíquico, subjetivo de cada um, o que que é do ambiente, mas tem tudo isso integrado, é... tem quando a criança também é muito estimulada né... de... muito estimulada, ah muito estimulado porque tem muita televisão, muito o tablet, o celular, os pais ficam estimulando o tempo todo pode ser que isso também desencadeia uma coisa de que.. então, tem que fazer tudo, tem que se multimídia, né? Fazer tudo ao mesmo tempo, pode ser que seja né... é... então tem essas três frentes assim a gente sempre vai pensar nessas três frentes pra diagnóstico é... porque a gente vive, a gente tem um corpo, a gente vive num meio e a gente pensa a respeito ou não quer pensar, mas a gente tá ali em plena atividade né? Então não tem como dissociar uma coisa da outra, então é tudo integrado

(Entrevistador I) - Nós somos estimulados por esse meio também

(Psicólogo II) - Exatamente...

(Entrevistador I) - E que tipo de fatores sociais poderiam influenciar?

(Psicólogo II) - Ah como eu te disse... é... pode ser, mas isso também é muito...

(Entrevistador I) - Varia muito

(Psicólogo II) - Particular, né? É... dessa criança que eu tava te contando que tem sempre... né? agora a gente já tá em outro momento do trabalho, mas quando chegou que não conseguia concluir nada, também tinha uma exigência de fora que fizesse as coisas (contento?) o tempo

todo, a criança de algum jeito toma essa exigência para ela e aí tem que fazer, só que não sabe nem o que é que ta fazendo, não ta pronta pra isso, tinha que organizar muita coisa antes para aí poder começar e terminar alguma coisa, né?.. mas tinha algo de uma exigência porque já tinha uma idade x que aí pronto, tinha que fazer..., mas não, tem que organizar pra aí depois poder fazer do jeito que dá conta né

(Entrevistador I) - Que causas justificam o motivo de tantas crianças serem diagnosticadas com TDAH na fase de alfabetização? Naquela idade tipo... 4, 6, até 9 anos

(Psicólogo II) - Bom, tem muitas justificativas, eu até separei, tem um texto aqui, que eu nem sei se vocês... enfim é que eu me lembrei desse texto e aí, eu achei bem bacana, cada vez mais como eu falei, tem... é... as pessoas elas cada vez mais são diagnosticadas né? Os espectros das doenças, elas cada vez mais amplas, então se você antes na classificação anterior não... não era pego por aquele espectro, agora elas ampliaram tanto que pode ser que você faça parte de algum tipo de doença, né? Então teve se aumento de diagnóstico porque aumentou a classificação e as pessoas estão quase que distribuindo diagnóstico para todo o mundo. É... tem também uma angústia muito grande de pais e professores, pessoas que rodeiam essa criança que quando veem que poxa, a criança tá dando muito trabalho, ficam angustiadísimos, por que meu Deus do céu, não era pra ser assim, eles se lembram como crianças, ou fazem uma ideia do que seria uma criança e aí não conseguem lidar com isso, as vezes, muito, muito frequentemente fazem o diagnóstico muito errado, aqui, eu não sei se exatamente faz.. como é que chama? É... essa passagem eu acho impressionante, posso ler para vocês?

(Entrevistador I) - Claro, fique à vontade.

(Psicólogo II) - Um levantamento feito pela agência nacional de vigilância sanitária indicou que as vendas no país do remédio cloridrato de metilfenidato, usado para o tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade aumentaram para quase 75% para crianças e adolescentes de 6 a 16 anos num período de 2009 a 2011, imagina em dois anos teve esse... abissal assim, é, então porque isso? Tem muito fator integrado e ta cada vez mais amplo, né? é... o... as pessoas não sabem como lidar com crianças, tem diagnósticos que são feitos muito cedo na vida com 4, 5, 6 anos...

(Entrevistador I) - Nessa fase já é feito

(Psicólogo II) - Então... poxa criança é também de uma aprendizagem se concentrar, parar, né... a criança não nasce sabendo disso, e as pessoas estão cada vez mais achando que tem que saber e esquecem de ensinar, e às vezes tem algo na criança que não quer, se recusa ou tá difícil mesmo, mas muitas vezes parte de quem tá ali dando um suporte, né? Os adultos, de... bom... não vem pronto tem que ensinar, ensinar... cara é um saco ficar 2, 3 horas sentados prestando atenção, não tem quem aprenda a fazer isso já de pequeno, isso é uma coisa né, e uns levam mais tempo, outros menos tempo para aprender mas ah que se suportar, claro se você está vendo, vendo que tá tudo muito atrapalhado que tá dando algum *quiprocoia* pra criança, ela tá sofrendo demais, aí é outra história, mas se não né, é mais da angústia de quem tá junto, de pais ou professores, de quem não sabe lidar, então me parece que é por isso assim sabe, tem muitas coisas assim, acontecendo e também de um estímulo que tem que ser cada vez maior para a criança ela tem que ser muito “pequenos gênios “ o tempo todo, e as vezes não dá conta..

(Entrevistador I) - Você vê após o diagnóstico o posicionamento dos pais, às vezes os professores, e até as pessoas que sabe, se envolvem, trabalham mais com essas crianças, mudam? Porque tipo ah ela tem diagnóstico agora, tipo...

(Psicólogo II) - Tem...

(Entrevistador I) - Entendeu? Sabe o que eu quis dizer

(Psicólogo II) - Foi rotulado, é verdade, agora...

(Entrevistador I) - “Agora eu entendo porque ela é assim”

(Psicólogo II) - Mas... aí que fica né, tem o diagnóstico e daí? E o que vamos fazer com isso? Tem o diagnóstico? Tá, então se é com diagnóstico se procede se tá em sofrimento o que vamos fazer? Tá em trabalho, não tá em trabalho, tá dando suporte? Mas isso também tem cada vez mais acontecendo que aí a criança é o TDAH e pronto, né, deixa de ser a criança, é muito comum com outras, outros transtornos também né, para, não é mais a criança, não é mais fulano, é “ah tem TDAH” né? E isso é muito grave, né? Porque aí a criança começa a se identificar completamente com a doença que carrega né, e aí fica como se fosse destinado, pronto é teu destino tu não vai ter muito o que fazer com isso, aí fica cada vez mais difícil pra se distanciar e pra poder criar alguma coisa com isso, vai ficar sendo o TDAH, “ah que dó, tem TDAH” e aí fica por isso mesmo..

(Houve uma nova interrupção durante a gravação)

(Entrevistador I) - Isso poderia ser até uma contrariedade na inclusão da criança, tipo.. a partir do momento em que ela é diagnosticada, agora ela tem um rótulo, eles incluem ela mas já é de uma maneira diferente, sabe?

(Psicólogo II) - Pode ser.. pode ser sim.. tudo depende de quem que tá fazendo essa função, né?

(Entrevistador I) - Uhum..

(Psicóloga II) - Às vezes um diagnóstico é muito importante, porque aí facilita dá uma acalmada e aí facilita o trabalho, às vezes fica por isso mesmo e aí é como se a então tem TDAH, esquece que antes de tudo ela é uma criança tem suas peculiaridades, tem suas particularidades, não dá pra classifica, não dá pra fazer com todo mundo por mais que a de modo geral, crianças com TDAH apresentam isso, isso e isso, respondem bem a isso, isso e isso, de modo geral, mas você sempre vai pegar um ponto fora da curva, cada criança é cada criança com transtorno ou sem transtorno, então.. é...pode ser que isso seja um empecilho sim.. a fique só naquele discurso, mas ai só tá tão naquele discurso que.. esquece de.. escutar a criança e de.. o que que ela tá falando, né? os sintomas de agitação, eles falam alguma coisa é um jeito que a criança tem pra dizer que tá em sofrimento, dizer que algo não vai bem, né? não é sempre, têm crianças que são agitadas porque são agitadas e não padecem com isso, e tá tudo certo, e vão se desenrolando e tem outras que não, que sofrem muito, né? que aí começam a se atrapalhar de verdade, mas pode ser também de.. e também pode ser é.. aqueles que não prezam por diagnóstico “ah.. é só a criança, é só a criança, é só o sujeito”, também pode ser assim, uma faca de dois gumes né? porque pode ser que ah, tem uma filosofia super aberta, “não.. é a criança, vamos respeitar o sujeito” mas cai na mesma demagogia de alguém que crê muito em rótulos, em diagnóstico e fica por isso mesmo, né? então a gente tem que ficar bem alerta com isso e é muito difícil né? quando fala inclusão.. é muito difícil..

(Entrevistador I) - Sim..

(Psicólogo II) - Porque.. para indivíduos que.. são saudáveis, tem seus problemas mas assim né.. vai mancando ali e aqui mas ah tá ali na norma, tá ali na média, não tem.. já é difícil se inserir, imagina alguém que já vem com uma carga aí né.. um diagnóstico, um comportamento x y 9, porque aí fica mais difícil, porque tem que incluir, as vezes não, tudo depende de cada um.. né? então..

(Entrevistador I) - Uma criança que já é diagnosticada com TDAH, ela poderia abranger mutuamente a isso uma complicação de fator social? o inverso do que eu tinha falado antes..

(Psicólogo II) - Como assim? Não entendi.. pergunta de novo

(Entrevistador I) - Uma criança que já seja diagnosticada com TDAH, vamos supor que ela possa abranger junto a isso uma complicação de fator social

(Psicólogo II) - Ah, o contrário

(Entrevistador I) - É

(Psicólogo II) - Tá

(Entrevistador I) - Tipo a marginalização, as vezes, dessa criança

(Psicólogo II) - Uhum.. Pode desorganiza, né?

(Entrevistador I) - Aham.

(Psicólogo II) - Por mais que.. como eu te falei não dá pra saber o que que é do orgânico, o que que é do psi, o que que é do social né?

(Entrevistador I) - Sim

(Psicólogo II) - O que que isso tem de influência mas a gente tá num mundo numa relação dialética, então assim o mundo me afeta, eu afeto o mundo né? e.. mundo, as relações, o meu próprio corpo, aonde eu tô inserido, então é.. uma criança que se agita, esse sintoma, vou botar agitação, isso afeta aonde ela tá, né?.. isso começa a implicar novas formas de organização ou não, aonde ela tá inserida e aí vai tendo esse.. esse contra estímulo aí, ao contrário.. sim eu acredito que sim

(Entrevistador I) - Por alguns diagnósticos serem.. muitas pessoas não têm acesso a um neurologista, a um psicanalista, psiquiatra, enfim.. psicólogo, ahn.. alguém pra acompanhar essa criança às vezes até mais um pra ajudar no diagnóstico, muitas vezes vão acabando indo num clínico geral que é mais acessível

(Psicólogo II) - Uhum..

(Entrevistador I) - De posto de saúde, acha que tem uma probabilidade maior de diagnósticos errôneos, daí, quando isso acontece

(Psicólogo II) - Não dá pra saber, Keysi, não dá.. vai muito do profissional, tem profissional que é.. né.. é porque, é uma pouca.. é uma fatia bem pequena da população que tem acesso a especialistas assim, né? E tem clareza do que tá acontecendo, grande parte conta com a unidade básica de saúde e isso vai muito do profissional que atende, tem muitos profissionais de unidade básica que veem no geral, são clínicos gerais, então é.. pra né? pau pra toda obra, quase, não vão contar com um psicólogo muito fácil, que está uma vez por mês, então assim a gente fica se questionando em uma possibilidade de trabalho aí, né? é.. psiquiatra vai agendar dali a seis meses, então.. mas tem muitos profissionais que são mais, assim, são tão ou mais advertidos que especialistas, né, que já vão com uma coisa assim, “aí .. eu trabalho com isso todo dia”, fica quase guarda de reio de cavalo, “não.. eu só to vendo isso, e é isso que eu vejo sempre” né? tem uma deformação profissional também, nos.. em todos os profissionais, me incluo também, assim né? que a gente trabalha tanto com isso que acaba esquecendo que opa tem mais coisas aí, então, não dá pra saber pode ser que tenha, pode ser que não, a gente fica pensando que bom..pode ser que sim, porque não tá preparado pra isso mas aí vai do profissional e vai da sensibilidade, da técnica que cada um..

(Entrevistador I) - Dispõe..

(Psicólogo II) - Dispõe, exatamente..

(Entrevistador I) - Acho que as perguntas são isso Taia, agora já que sobrou tipo uns quatro ou cinco minutinhos, né.. eu posso explicar um pouco do nosso trabalho

(Psicólogo II) - Pode, aham..

(Entrevistador I) - Às vezes, você pode complementar alguma coisa, então o nosso trabalho tem.. visa também essa questão do até que ponto é biológico e até que ponto, as vezes, é uma influência externa que tá influenciando nesse diagnóstico, sabe? tipo, e a gente visa mais nas crianças porque é o percentual maior onde ocorre, se eu não me engano 4,% 4,4% de crianças no brasil tem TDAH, são diagnosticadas e esse percentual cada vez cresce, e.. a medicalização do comportamento hoje em dia cada vez cresce mais também, e.. daí o nosso.. também, questão problema porque tem estudo na França e nos Estados Unidos que são bem controversos, nos Estados Unidos eles veem algo com uma base biológica onde os neurotransmissores, onde a dopamina ela, transmite de uma forma mais lenta, né? e daí tem.. acaba causando essa agitação na criança enquanto na França eles veem mais como tipo a influência do meio em que ela está inserida, tem essa parte biológica também, tem, só que como ela não é bem comprovado, como não tem um exame, vamos se dizer tipo o exame de

sangue que indique assim “Não, ele tem TDAH”, então é uma coisa muito, vamos se dizer ampliado assim.

(Psicólogo II) - Uhum.. É Eu sou mais partidária dessa visão Francesa..

(Entrevistador I) - Aham

(Psicólogo II) - De... Eu sempre tenho a impressão de que os Estados Unidos ele é.., os estudos que vem dos Estados Unidos são muito reducionista, assim.

(Entrevistador I) - Sim

(Psicólogo II) - Sempre vai parar no gene, no neurotransmissor X, em qualquer coisa que é do corpo tão somente, então isso também me parece que é.. é uma assim coisa de ai não tenho nada a ver com isso, como assim, se desresponsabilizando ou uma coisa de aí trazer alívio porque aí eu não tenho nada a ver com isso é do meu corpo que teve uma disfunção aí

(Entrevistador I) - Sim

(Psicólogo II) - Né? E não, tudo o que a gente faz, tudo o que a gente decide sabendo que tá decidindo ou não,

(Entrevistador I) - Sim

(Psicóloga II) - Isso afeta né? Afeta o nosso próprio corpo de modo. também como o nosso próprio corpo nos afeta nas decisões que a gente toma diariamente, né.., então eu sou mais, bem mais da francesa. Eu não sei, bom imagino que vocês tenham, tenham tido uma revisão bibliográfica

APÊNDICE 08

Entrevista com PROFESSOR I (escola municipal)

(Entrevistador I) - Como você conseguiria descrever os sintomas de uma criança com TDAH em sala de aula

(Professor I) - Em sala de aula...é uma criança com bastante dificuldade de concentração, ela vai ter dificuldade em desempenhar algumas atividades que a professora passa é um aluno assim que ele vai incomodar, incomodar porque ele tem essa dificuldade e vai ter que...a professora vai ter que ter umas estratégias diferentes é difícil pra um professor entender se ele não tiver uma boa compreensão sobre o que é TDAH e no manejo dessa criança né de tá trabalhando com essa criança e desempenhando né todo trabalho junto com a turma então essa criança às vezes vai tirar nota baixa, então hoje por exemplo nossas salas são cheias de coisa que também é um fator assim...um fator a sala de aula, não sei se você já viu mas nos estados unidos e em outros países né eles tem as salas não são cheias de coisa elas já são trabalhadas organizadas de forma a ajudar as crianças com esse transtorno aqui no Brasil já não tem mais muito isso a gente quer que eles se adaptem não que nós nos adaptamos ao que ele tem né é uma criança que apresenta às vezes sofrimento né ela vai passar por vários momentos de baixo autoestima às vezes ela tá em cima, as vezes ela tá em baixo então assim né é bem importante estar trabalhando com essa criança não só dentro dessa aula mas ela também ter fora um trabalho de apoio pra poder acompanhar a sala de aula.

(Entrevistador I) - Ahm...Como você faria tipo a diferenciação desses sintomas ao de uma criança saudável e só tipo “espoleta” como a gente fala, muito energética

(Professor I) - Eu acho que assim né eu não estudei esse assunto com muito afinco né mas é a quantidade de vezes que tal ação acontece uma criança espoleta coisa assim tu conversa com ela dá uma chamada de atenção ela consegue se manter, ela consegue mudar aquele comportamento né, mas a criança com TDAH ela vai ser recorrente em certos comportamentos né que não vai ser normal, não ela foi chamado a atenção mas ela própria a criança ela não consegue, tem crianças eu vejo que eles falam assim “ah eu tento” eu tenho um aluno que as vezes eu atendo que ele fica com a perna aqui assim sabe, e fica assim se mexendo, se mexendo e escrevendo então tu fala assim “o fulaninho porque que você não senta vamo sentar” dai ele senta daqui a pouco ele tá assim e ele tá assim sabe então é uma coisa mais forte né na criança que é uma coisa que ela não consegue controlar tá, ela não

consegue controlar por isso hoje os médicos na medicina eles estão entrando com um fator medicamentoso né então assim porque é uma questão de funcionalidade cerebral dessa criança, como o cérebro dela funciona né então assim né a gente pelo pouco conhecimento que eu tive a gente entende que o...o...o fator visual, auditivo assim é demais isso interfere, a criança não consegue filtrar...não consegue manter a atenção né então por isso que hoje em dia eles entraram com esse fator né tem a Ritalina que alguns tomam né que é para que o cérebro conseguir focar né.

(Entrevistador I) - Você já identificou ou conseguiria identificar um aluno com TDAH em sala de aula

(Professor I) - Olha a gente tem suspeitas né porque assim a criança só pode ter um laudo com os profissionais certos mas como professor a gente...a gente sabe o que que é normal entre aspas né o que foge da normalidade do dia a dia então a gente consegue dizer oh alguma coisa não tá certo aí a gente faz o encaminhamento mas a gente não faz o diagnóstico, a gente tem suspeitas uma hipótese, hipótese é quando uma coisa não é confirmada então a gente como profissional trabalhando vários anos na área então a gente começa já a conseguir fazer uma hipótese mas a gente não dá o diagnóstico esse é os médicos que dão.

(Entrevistador I) - Uhum! E como é esse encaminhamento como vocês chegam nos pais e falam “olha nos suspeitamos...”

(Professor I) - Primeiro a gente pergunta como é essa criança em casa como ela está vendo daí a gente vai confrontando que em casa ele também tem dificuldades que ele deixa as coisas jogado que ele não consegue se manter no horário né não consegue manter...não consegue estudar sozinho né então que essa criança os pais também estão sempre conduzindo ela sempre orientando e eles próprios então assim a gente não pode chegar pro pai e dizer assim “olha eu suspeito que teu filho tem TDAH tem déficit de atenção” a gente não vai chegar falando isso né a gente vai refletindo ali junto ou assim então “ah que que você acha pai vamos encaminhar pra um especialista”...a gente não chega falando assim né.

(Entrevistador I) - Eu imagino. E como é a socialização dessa criança em sala de aula

(Professor I) - Olha eu acho que enquanto professora acho que tem que buscar ser o mais legal possível só que ela vai ter alguns conflitos a criança com TDAH e hiperatividade ela como ela não pensa antes de agir ela vai ter uns conflitos a mais do que uma criança que né mantenha a sua calma o seu foco de atenção então geralmente o professor tá mais resolvendo junto ali tentando fazer com que ele reflita sobre sua ação.

(Entrevistador I) - E esse envolvimento que acaba não sendo cem por cento, como posso dizer, que às vezes é meio conflituoso e tudo mais ele interfere no...no...tá desculpa...vou

reformular, quando ele tem esse contato com as outras crianças que acaba sendo meio conflituoso isso acaba afetando também no seu desenvolvimento em sala

(Professor I) - Eu acho que tudo que envolve um relacionamento entre os seres humanos porque eu sou né a ideia de que as pessoas aprendam na convivência, aprendem interagindo, nas interações então se há um déficit nas interações também isso vai refletir tudo vai né vai refletir na aprendizagem porque assim como vai fazer um trabalho em grupo se a criança não consegue né então assim tudo influencia né essa criança pode sim ter um prejuízo.

(Entrevistador I) - E essas crianças com TDAH, poderia ser um fator social, de fora não muitas vezes da própria criança, mas muitas vezes em casa enfim algo de fora que pudesse influenciar no comportamento que ela tem

(Professor I) - Que eu entendo que o TDAH é um transtorno que é intrínseco da pessoa né é claro que como ela vai saber lidar com essas situações daí sim é uma influência do meio então assim se tem uma criança e ela tem TDAH então assim ela está em uma família que sabe lidar que busca trabalhar isso de tá apoiando ela de tá ali na hora das dificuldades dela ajudando ela a se perceber vai ser diferente de uma família de uma criança que ninguém ajuda muito ninguém... vamos pegar por exemplo dois indivíduos com TDAH eles vão ser diferentes eles vão agir diferente mesmo tempo o mesmo transtorno pode pegar dez mas todos vão ser diferentes porque o fator externo sempre influencia em qualquer indivíduo né.

(Entrevistador I) - E os outros alunos eles percebem tipo espontaneamente alguma característica diferente quanto aos alunos...quando eles descobrem que o colega tem TDAH...tipo eles percebem que aquele colega é diferente e pode ter um transtorno

(Professor I) - Assim o eu acho que enquanto criança eles não tem isso claro eles não estudaram esse transtorno né eles vão perceber sim que o seu colega tem uma dificuldade então daí sim vem a necessidade de um trabalho com o professor né...é... de trabalhar essa turma para que eles respeitem porque assim oh o transtorno ele leva a ter todas essas dificuldades essas características da criança então, mas ao mesmo tempo, é uma criança, é uma criança como a outra ela tem direitos tem deveres né então assim ela vai ter dificuldades de...de...de saber por exemplo regras sociais né vai ter dificuldade com as regras sociais mas ela também tem que obedecer então assim vai ter vários momentos tá, que os colegas vão dizer “mas ele sabe ele também tem que obedecer” entende eles vão cobrar isso dele mas é normal na sociedade né mesmo...o...fator dele ter um transtorno não isenta ele de seguir as regras sociais entende então assim os coleguinha podem cobrar do professor “ah mas o fulano não faz” tá então assim daí o professor pega aquele momento assim que ele vai conversar “oh o colega né nos temos que ajuda-lo porque as vezes ele não lembra que tem que agir assim

né” se o professor sentir que tem uma abertura mas a gente não expõe...não expõe mesmo as crianças que tem alguma deficiência hoje em dia eles já sabem né por exemplo o autismo que também é um transtorno as vezes assim tu tá contando uma história tá exemplificando eles falam “ah igual fulano né ele é diferente ele age assim mas nós gostamos dele” entende então eu acho que essa questão de humanidade, de convivência, de respeito se torna as vezes difícil porque o professor tem que trabalhar entende não é porque ele tem um transtorno que ele vai ficar agora de lado ou vai ficar né...que a gente vai incitar a gente não incita isso nas crianças a gente incita que a gente aprende a conviver com o diferente e ele vai ser uma criança assim diferente ele vai ter atitudes diferentes ao mesmo que ele é criança e tem direito há (***) como as outras crianças.

(Entrevistador I) - E essa criança com TDAH recebe uma atenção diferenciada em sala

(Professor I) - Olha toda criança que tenha alguma dificuldade não só com TDAH ou criança que tenha alguma deficiência...na verdade porque todos nos somos diferentes todo ser humano é diferente então ela entraria dentro de um ser humano que precisa...ele tem uma necessidade especial mas é que né na questão até de atenção na hora de passar as informações, de cobrar de avaliar né eles então ele tem como todas as crianças o direito de receber uma atenção nas suas necessidades especiais...né...mas assim oh garantir ninguém garante isso vai depender muito da equipe do professor dessa abertura desse trabalho que existe na escola né por exemplo nós aqui nos temos a escola tem aqui, tem os coordenadores, tem os professores então tem vários momentos que a gente se reuni pra falar...pra ver as melhores estratégias, a adaptação tá então assim né mesmo que ele não seja uma criança com laudo de deficiência ele tem um laudo de transtorno então a gente vai ver as características, as dificuldades que uma criança com transtorno tem, vai tentar oferecer pra ela né essa adaptação também.

(Entrevistador I) - Muitas crianças que são diagnosticadas com TDAH podem tipo abranger ou já ter mutuamente a isso outro transtorno, outra deficiência

(Professor I) - Sim, sim. Pode sim, pode...é...com TDAH nos temos também o transtorno opositor né então assim nos temos crianças com TDAH, com transtorno opositor, com deficiência né com questões sociais então assim eu acredito que a criança pode vir com outras coisas junto e as vezes o TDAH nem ser visto assim...não é seu foco porque outras questões mais...maiores né na criança, que pode sim, as crianças com deficiência a maioria vem com...a gente chama...como é agora me fugiu a palavra...mas isso vem junto...

(Entrevistador I) - Comorbidades...

(Professor I) - Comorbidades isso...dai a gente tem que saber lidar com essa criança...aqui não vou falar pra você cem por cento porque tudo a gente tem...por isso a gente tem que ter momentos de estudo de estudo de casa, a escola hoje em dia não trabalha sozinha temos o apoio do (****) que é da saúde mental as vezes a gente faz reunião pra conversar sobre essa criança, então assim se ela toma medicação dai a gente tem que averiguar...a gente da esse feedback lá pra equipe olha tá funcionando...tá funcionando ele tá com muita sonolência, ele tá assim dai as vezes né se a medicação é cortada a gente oh não deu certo não ta focando né tá difícil então assim hoje em dia a escola não trabalha mais sozinha tem uma rede de apoio né que a família também tá junto então a família não pode se ausentar que senão não dá certo tá...tudo tem que tá interligado, tem que tá um apoiando o outro pra essa criança se desenvolver.

(Entrevistador I) - Como vocês diferenciam tipo os sintomas do TDAH com os sintomas de outro transtorno se a criança apresentar mais de um transtorno

(Professor I) - Pelas características e a incidência daquele comportamento né...então também estudando verificando né pensando mas olha isso tava aparecendo mais né.

(Entrevistador I) - Essa atenção diferenciada em sala ela poderia se apresentar como uma contrariedade nessa inclusão escolar

(Professor I) - Como assim...

(Entrevistador I) - Fazer tipo uma ação contraria ao invés da inclusão escolar estar ajudando faça com que...

(Professor I) - Uma ação diferenciada “ah vou dar uma atividade diferente pra esse aluno” dai ele vai se sentir ah que não tá sendo igual aos outros, eu acho que em primeiro lugar tu tem que ver a necessidade então assim você tem que suprir as necessidades dele por exemplo se ele tá ainda numa fase que ele precisa daquele conteúdo trabalhar aquilo pra depois ir pra outro né qual seria então qual seria então a utilidade de se pular essa etapa então de não suprir essa necessidade né seria...é benéfico pro aluno só pra ele fazer as coisas igual se não dá conta de fazer, então assim a adaptação curricular tem pra isso porque o individuo já fala, individuo ele é único então precisa se trabalhar no seu individual...é claro assim oh nos encontramos as vezes crianças que devido a essa fala do contexto social as vezes ele não aceita a atividade que a gente propõe a gente tem que conversar com ele “tu consegue então fazer as atividades dos demais igual” “não” e essa tu consegue então aí a gente vai fazendo uma reflexão com ele então já pode ser muitas vezes sabe então oh faz essa aqui e depois se você quiser a gente pode pegar a outra e você tenta fazer mas precisa...porque a gente precisa avaliar né todos os alunos eles são avaliados no fim, no processo né no bimestre, no semestre dai o que que eu

vou escrever o que que eu vou saber a única se eu não conto ali no meio do processo se eu não ofereço pra ele né subsidio, material, adaptação...é...pra ele realmente mostrar o que ele sabe, se eu dou uma coisa muito além do que ele me dá conta ou muito a quem porque isso tem que saber realmente onde que ele tá na caminhada.

(Entrevistador I) - E uma criança com TDAH ela tem um rendimento escolar diferenciado

(Professor I) - Dai eu acho que isso vai de caso pra caso como ela tem essas dificuldades ela vai apresentar muitas vezes um rendimento baixo, como eu te disse, lembra que eu te disse que ele tem altos e baixos as vezes num bimestre vai bem no outro bimestre ai vem uma coisa mais diferente ou os fatores externos que eu te falei os fatores emocionais né tudo que tá interferindo ali né, criança em casa sei lá passou por algum...né a família, problemas de família né...é... alimentação também influencia ela vai ter esses altos e baixos...e...dai vai influenciar sim nas notas tá então assim eu não sei te dizer mas se tu fosse fazer uma pesquisa das notas de...de um aluno com deficiência em relação aos outros, um aluno com transtorno em relação aos outros né com TDAH em relação aos outros os demais da classe talvez você notasse algumas coisas ele vai ser lá em baixo sempre lá na media e algumas disciplinas ele pode ser que ele se saia melhor dai eu acho que você tem que fazer uma pesquisa só nessa área sabe é um foco específico né.

(Entrevistador I) - Sim! Tem caso de alunos que tem transtorno e muitas vezes eles se focam muito num assunto vamos dizer eles são muito bons em um assunto...isso tá presente em sala de aula...vamos supor em uma matéria que eles gostem eles são muito bons naquela matéria

(Professor I) - É que assim oh eu não sei dos alunos só com TDAH se eles tem esses focos de interesse que fala né é porque assim como eu atendo aluno com autismo sim, dentro do autismo que é um transtorno eles tem uns focos de interesse né então assim as vezes eles só querem falar daquilo eu não sei em relação ao TDAH então eu não poderia te responder...tá

(Entrevistador I) - Uhum! Tudo bem! Você já acompanhou o caso de algum aluno com TDAH que não usava medicamentos e depois passou a usar

(Professor I) - Já.

(Entrevistador I) - E tipo essa mudança assim de não usar pra depois medicamentos percebeu uma mudança na escola em sala de aula

(Professor I) - Sim.

(Entrevistador I) - Que tipo de mudanças foram

(Professor I) - Olha melhora...melhora né bastante melhoras não que o medicamento vai fazer um milagre vai curar aquele aluno mas ele ajuda muito porque assim como o TDAH é um transtorno questão neurológica então assim o cérebro ele...dai entra a questão

de...produção de substâncias né e como ele... é uma questão fisiológica neurológica então assim não é só não adianta só fazer ações externas é o corpo que não produz certas coisas é o corpo que não dá conta é o cérebro que né com as conexões então por isso ele precisa desse medicamento né pra fazer isso que o externo não faz então assim oh tem vários médicos e hoje se tu for ver que são a favor contra existe muita pesquisa né mas assim em relação a maioria dos casos que eu vi a medicação ajuda sim, o que vai acontecer as vezes é que “ai não adianta de nada” mas tá no início ela tem um tempo de fazer efeito ai essa medicação ela tem que ser ajustada coisa que só o neuro vai fazer mas a gente vai falando “oh tá legal, não tá” essa questão de dose de mudança de medicação é tudo...é assim por isso a gente tem esse apoio das equipes né, mas sim dai eu acho que hoje a medicação vai ajudar muito como eu te disse ela não é a solução pra tudo mas ela ajuda muito...

(Entrevistador I) - Houve uma mudança tipo no rendimento escolar desse aluno a partir do momento que ele começa a tomar medicação

(Professor I) - Sim, o rendimento porque assim...quando...a...dificuldade maior é o foco de atenção de concentração se eu não tenho a atenção devida para determinada atividade como é que eu vou resolver né se de repente assim eu to fazendo uma coisa e eu desfoco por exemplo assim na hora da copia né então o aluno sempre vai ficar atrasado vai ficar perdido ele sempre vai ficando, vai ficando pra trás porque tu sabe é...até o quinto...é até o quinto ano tem menos professor então é as vezes o professor espera um pouquinho ele copiar mas quando chegar no sexto ao nono vem o professor passa seu conteúdo ele vai embora vem outro dai tu imagina essa criança se ela não foca se ela não se concentra ela não vai ter nunca nem os conteúdos em dia dai ela vai pra casa ela tem que estudar pra uma prova a e ela não tem nem o conteúdo se não tem nem o conteúdo não sabe nem que página o professor mandou estudar né...dai complica.

APÊNDICE 09

Entrevista com PROFESSOR II (escola estadual)

(Entrevistador I) - Ahm... Ok. É... Você.... Consegue... Diferenciar uma criança “normal” entra aspas de uma criança com TDAH numa sala de aula?

(Professor II) - Tem várias formas né? De diferenciar essa criança, porque ela vai ter elementos que ela vai demonstrar que ela tem o TDAH.

(Entrevistador I) - Uhum.

(Professor II) - Porque o TDAH tem o hiperativismo junto né? Tem o... Então querendo ou não da sim pra diferenciar a criança.

(Entrevistador I) - Uhum. É..., Você consegue descrever os sintomas do TDAH assim e identificar as características do TDAH numa criança facilmente ou... Tem alguma dificuldade assim?

(Professor II) - Se eu consigo?

(Entrevistador I) - É, se você consegue notar bastante assim os sintomas do TDAH numa criança em sala de aula e as características.

(Professor II) - Primeiro é... Como a gente não é médico né?

(Entrevistador I) - É, sim.

(Professor II) - Então a gente querendo ou não como... As vezes assim... Tempo de sala de aula a gente consegue sim.

(Entrevistador I) - Uhum.

(Professor II) - Vê que é TDAH, que é o transtorno né?

(Entrevistador I) - Sim.

(Professor II) - Então assim, a gente vai ver que a criança não vai conseguindo se desenvolver, ou ela não tá conseguindo aprender, o por que a falta de atenção dela, então a gente tem que talvez pesquisar, ver o que que é, fazer talvez um testezinho, uma avaliaçãozinha pra ver se ela consegue... A gente consegue ver o que que é né?

(Entrevistador I) - Sim. É... Você acredita que profissionais da educação tenham um conhecimento amplo, são bem orientados a respeito do TDAH?

(Professor II) - Eu acho que não, não são bem... Não tem conhecimento amplo, só quem vai atrás e busca né? Esse conhecimento, mas assim, quando eles entram assim, eu acho que eles não têm um amplo conhecimento. É bem assim, não é que é um tabu mas só vai atrás quem quer mesmo.

(Entrevistador I) - E também não é muito falado né? É muito polêmico.

(Professor II) - Não é muito falado, isso mesmo.

(Entrevistador I) - Ahm... O envolvimento de uma criança com TDAH com outras interfere no seu comportamento?

(Professor II) - Diretamente em sala você diz?

(Entrevistador I) - Uhum.

(Professor II) - Talvez assim, na comunicação deles né? Pode ser que eles assim, tenham aquele negócio que assim... Que como ele é mais hiperativo, é mais agitado, alguns são mais agitados, outros não né?

(Entrevistador I) - Uhum.

(Professor II) - Isso tudo depende do seu nível né? Então tem crianças que tem bastante dificuldade com o outro.

(Entrevistador I) Uhum.

(Professor II) - Né? Então... E tem umas também que nem parece que tem o transtorno.

(Entrevistador I) - Uhum.

(Professor II) - Então é... Isso é relativo né?

(Entrevistador I) - Aí depende muito da medicação também né?

(Professor II) - Isso também?

(Entrevistador I) - É... Pera aê, deixa eu dar uma olhadinha aqui. É... os outros alunos percebem alguma característica diferenciada entre eles é... E o seu colega com TDAH? Tipo tem meio que uma discriminação ou uma exclusão do aluno assim?

(Professor II) - Sim.

(Entrevistador I) - Bastante?

(Professor II) - Bastante. Eu vejo assim, principalmente aqui né, eu vejo assim que os alunos têm bastante dificuldade com todos os alunos especiais querendo ou não né? Então o aluno com TDAH é... Eles não sabem o que que é que o aluno tem mas querendo ou não eles tratam com assim... Como é que eu posso te falar... Com exclusão, que não querem que faça atividade com eles, não quer fazer atividade em grupo com eles, então assim, tem bastante...Essa coisa de não querer sentar perto, então isso também depende né? De tudo, de como que é o transtorno deles, se é mais agravante, salientes.

(Entrevistador I) - Uhum. E além do mais o... Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade ou só déficit de atenção é algo que já foi feita muita piada, porque muitos casos...

(Professor II) - É, não para quieto, ou tudo pergunta, ou né?

(Entrevistador I) - Aí acabam... Como fazem as vezes com depressão, “ah, é frescura”, não é... Não entendem que realmente é um problema.

(Professor II) - É isso mesmo.

(Entrevistador I) - É... Deixa eu dá mais uma olhada aqui... Você já acompanhou o processo de um aluno com TDAH que não usava mais passou a usar medicação com o tratamento? Tipo, ele começou sem aí depois...

(Professor II) - Não, ahm... Eu só tive agora aqui nessa escola né? Com TDAH, então todos eles já são com medicamentos, então eu não tive nenhum aluno sem medicamento. Até porque eles passam por médicos e tudo né? Então já vem com laudo, tudo que precisa ser tomado o medicamento.

(Entrevistador I) - Uhum, é... Em questão do rendimento escolar, das notas, eles têm um desempenho inferior alguma coisa do tipo?

(Professor II) - Como eu te falei, depende né? Se a... Porque se a escola é um conjunto com a casa né?

(Entrevistador I) - Sim.

(Professor II) - Se os pais incentivam os alunos sempre, mesmo que ele tenha um transtorno, um problema, uma deficiência, o aluno sempre vai se desenvolver mais. Se os pais não tão nem aí pra ele, eles vão regredir né? Então assim, eu vejo que como é um conjunto têm uns que se desenvolvem mais e uns que se desenvolvem menos. Até as pessoas ditas normais né? São assim também, então não tem como eu dizer assim. “ai esse desenvolve e esse não desenvolve”. Querendo ou não se a gente ensinar eles vão aprender.

(Entrevistador I) - Uhum.

(Professor II) - Talvez da forma deles né, mas sempre tem essas limitações né?

(Entrevistador I) - Sim. Bom, a gente já tinha comentado isso um pouco antes mas... Você aconselha o uso dos medicamentos em uma criança com TDAH?

(Professor II) - Eu ainda não fui atrás do que que esses medicamentos causam pra eles...

(Entrevistador I) - Uhum.

(Professor II) - Então assim ó... Porque eu já vi que tem alunos que quando não tomam o medicamento eles são totalmente diferente.

(Entrevistador I) - Sim.

(Professor II) - Então eu aconselho a tomar porque eles ficam mais centrados, eles não ficam tão agitados, então assim, a concentração deles é mais focada, então assim se eles não tomam esse remédio, eles ficam bem mais agitados, fica bem mais difícil trabalhar com eles.

(Entrevistador I) - Uhum.

(Professor II) - Não tenho nada a dizer... Não sei né? Eu não fui pesquisar como eu te falei, eu não fui pesquisar se é mal ou não, se faz mal ou não né? Mas...

(Entrevistador I) - Uhum. É... Pera aí. Bom é... Eu queria saber se aqui, não necessariamente aqui na escola mas no seu trabalho em geral, já ocorreu algum caso ou até mesmo na faculdade de pessoas que não tem TDAH usar a ritalina como um estimulante? Que a ritalina ela estimula os neurotransmissores né? Então produz hormônio e deixa... Quem não tem o déficit é... Mais antenado, mais agitado né? Eu queria saber se já foi falado muito disso na época de faculdade ou alguma pessoa já usou...

(Professor II) - Eu já ouvi falar e já vi pessoas que já tomaram pra isso, porque ah, tem uma prova ou algo assim. Só que nunca... Eu nunca é... Tomei né, não sei bem certo como que é, mas eu já ouvi falar sim.

(Entrevistador I) - É um caso até bem polêmico, porque se você for ver é um remédio tarja preta né? Não é de fácil acesso.

(Professor II) - Sim.

(Entrevistador I) - Então...

(Professor II) - Mas hoje em dia né? Tem tantos meios né? Que qualquer um pode pegar e comprar e você comprar junto, de terceiros né?

(Entrevistador I) - Uhum. É... Como professora você já havia notado algum comportamento diferenciado desse estudante antes do diagnóstico em sala de aula?

(Professor II) - Olha, teve alguns alunos já que quando eu tava de primeiro a quinto ano né? Que trabalhando em sala de aula a gente tá mais a par dos alunos né? Tem alunos sim que a gente consegue observar e ver que antes mesmo de ele passar por neuro, alguma coisa que algum problema ele tem.

(Entrevistador I) - Uhum, sim.

(Professor II) - Só que exatamente a gente não sabe o que é, nas querendo ou não dá pra ver sim... Se a gente... Como eu te falei né? A gente não pode dar diagnósticos né?

(Entrevistador I) - Uhum.

(Professor II) - Nem deve né? Só que a gente chama os pais né? Conversa e fala pros pais que, “ó, tá acontecendo alguma coisa”, a gente... É... Quer que encaminhe... Se encaminhe pra procurar um neurologista ou uma fonoaudióloga ou alguma coisa que né? Um médico, até mesmo um pediatra pra ver o que que ele acha, se é realmente isso ou se a gente tá tão ligado nas... Nas... Coisas que a gente acha que todo mundo tem problema...

(Entrevistador I) - Sim.

(Professor II) - Então eu acho melhor conversar com os pais, falar pra eles procurar um médico e ver se é ou não é né?

(Entrevistador I) - Sim. É... Além do mais pode ter, pode ser um pouco difícil de notar porque a hiperatividade não é o fator que prevalece né?

(Professor II) - Sim. Isso mesmo, por isso que eu digo, como a gente não dá o diagnóstico, às vezes uma coisinha ou outra que vai definir se ele é ou não é né?

(Entrevistador I) - Sim. É... Ah, como que é a socialização de uma criança com TDAH com os outros alunos assim? Socializa bem assim? Porque é... Vamos falar depois que os alunos já tenham o conhecimento de que a criança tem o transtorno né? É tranquilo assim ou é complicado?

(Professor II) - Olha... Eu vou te dizer assim, uma aluna... Eu tenho uma aluno com TDAH que assim, ela é mais lenta que os outros...

(Entrevistador I) - Sim.

(Professor II) - Porém a socialização dela não é igual às outras, eu vou te dizer bem a verdade né?

(Entrevistador I) - Uhum.

(Professor II) - Ela é mais assim... Sozinha, até porque os alunos querendo ou não eles percebem...

(Entrevistador I) - Uhum.

(Professor II) - Né? Se ele tem, então assim é... Tem esse negócio de não querer incluir, não querer ficar perto daquele porque ah, ela é mais... Mais devagar, ou ela não consegue aprender direito, então eu vejo assim que é um pouco diferente essa socialização deles assim...

(Entrevistador I) - Sim.

(Professor II) - Tem um pouco assim de... Restrito assim, os alunos por eles né?

(Entrevistador I) - Uhum.

(Professor II) - Até mesmo professores eu acho que é... Chegam na sala e nem... Quem tem segundo professor vamos supor né? Os alunos que têm mais do que uma deficiência, então eu vejo assim que é bem... Que é bem complicado o negócio da socialização deles.

(Entrevistador I) - Uhum.

(Professor II) - Mas não deixa de participar junto né? Porque é uma obrigação deles né? Se tá na escola tem que participar, tem que fazer atividade, mas eu vejo que é mais...

(Entrevistador I) - Uhum.

(Professor II) - Mais né? Parado.

(Entrevistador I) - Aham. Bom a gente já comentou isso mas... É... Até que ponto a... Atenção diferenciada da criança, assim, tem um professor extra, ter alguns cuidados específicos atrapalha na inclusão escolar assim? Tem alguma coisa que tipo, atrapalha isso?

(Professor II) - Tendo o segundo professor junto com ele?

(Entrevistador I) - É, tendo o segundo professor junto com ele ou qualquer tipo de atenção especial, tipo os outros alunos vendo, “ah, esse aí tem alguma coisa a mais”, tem alguma diferença assim?

(Professor II) - Primeiro que tem uma lei né?

(Entrevistador I) - Sim.

(Professor II) - Que... Todo aluno que tem... Que é especial, que tem mais do que uma deficiência, ele é obrigado a ter o segundo professor, isso é no estado né?

(Entrevistador I) - Sim.

(Professor II) - Então assim, ele tem um segundo professor, tem uns que rejeitam, porque eles já são bem inteligentes, são maiores...

(Entrevistador I) - Uhum.

(Professor II) - Tem até um caso que ele não aceita o segundo professor, não quer diminuir (?) ele, porque ele se sente que ele não tem problema nenhum.

(Entrevistador I) - Uhum.

(Professor II) - Só que querendo ou não, ajuda o desempenho dele, ele fica mais focado, tem alguém ali do lado dele, “ó vamo fazer, vamo fazer isso, vamo fazer aquilo”, então assim, eu vejo que é bom, mas também tem a rejeição dos alunos né?

(Entrevistador I) - Sim.

(Professor II) - Que eles ficam assim, ”ai que vergonha né? Ter uma professora só pra mim, que vergonha”, mas... Pro rendimento escolas eu acho que é muito importante.

(Entrevistador I) - Uhum. Principalmente quando eles já são maiorzinhos né?

(Professor II) - Sim...

(Entrevistador I) - Aí complica.

(Professor II) - Só que tem é... Quando eles são maiores né? De primeiro e segundo grau do ensino médio, eles já tem mais esse... Essa vergonha, esse medo né?

(Entrevistador I) - Sim.

(Professor II) - Mas... Fazer o que? É preciso né?

(Entrevistador I) - Sim.

(Professor II) - É preciso né?

(Entrevistador I) - Hum... Pera aí. Ah, depois que... É... Primeiramente, você já pegou algum aluno que começou entrando na sala com os outros alunos que não tinha nada e depois foi descoberto que ele tinha o TDAH certo?

(Professor II) - Hum.

(Entrevistador I) - Depois que foi descoberto esse diagnóstico houve uma mudança muito grande na forma em que ele foi tratado assim digamos? Com essa parte do segundo professor e tudo mais, teve uma mudança muito grande?

(Professor II) - Eu nunca tive aluno assim...

(Entrevistador I) - Uhum.

(Professor II) - Que nem ai, começou comigo em sala de aula e depois foi diagnosticado com TDAH...

(Entrevistador I) - Ah bom, uhum.

(Professor II) - Então eu não... Eu não sei te dizer como é que é.

(Entrevistador I) - Sim.

(Professor II) - Mas com certeza eles levam por um outro lado mais assim amigável, mas né? É o que eu posso te falar, porque eu não tive mesmo esse aluno na verdade.

(Entrevistador I) - Uhum, às vezes também essa parte de... De incluir... Incluir não né? Ter um atendimento especial possa deixar além do aluno sem graça, achar que ele é inferior aos outros né?

(Professor II) - Uhum... Também.

(Entrevistador I) - Então isso pode atrapalhar toda... Todo o psicológico dele que o TDAH tem muito dessa parte... Psicológica é... Psicológica e neurológica né?

(Professor II) - Uhum...

(Entrevistador I) - Então... Já tem uma grande controvérsia no assunto. É... Ah, é... Você sabe se tem algum outro medicamento que os alunos costumam usar além da ritalina? Que a ritalina é o mais famoso né?

(Professor II) - Hum... Até agora eu não vi nenhum outro aluno falando, nenhuma mãe...

(Entrevistador I) - Sim.

(Professor II) - Tive várias reuniões com os pais, todos eles que eu conheço que tem TDAH ou alguma outra coisa, um outro déficit é mais a ritalina mesmo.

(Entrevistador I) - Sim. E a... Tipo, contar aos pais que a criança tá tipo, mais agitada, ta tendo alguns problemas é algo... Complicado? Os pais aceitam bem? Às vezes depois do diagnóstico os pais têm... Ficam meio chateados?

(Professor II) - É difícil assim...

(Entrevistador I) - É difícil?

(Professor II) - Porque os pais assim nunca querem aceitar que o seu filho tem algum problema né?

(Entrevistador I) - É, sim...

(Professor II) - Então assim... É bem minucioso falar...

(Entrevistador I) - Uhum.

(Professor II) - Porque tem muito medo até né? Porque eles acabam julgando a gente de outra forma né?

(Entrevistador I) - Uhum.

(Professor II) - Porque “ah, tá vendo coisa que meu filho é isso, ah então meu filho é um débil mental”...

(Entrevistador I) - É... Exageram.

(Professor II) - Exageram é, porque nunca querem ver, as vezes ver em baixo dos olhos mas não... Não ser (?) né? E tem muitos assim é... Recursos, muitos meios assim que... Acabam sendo normais né?

(Entrevistador I) - Uhum.

(Professor II) - Só que é bem complicado conversar com os pais assim, tem que ter uma conversa bem... Bem seletiva assim.

(Entrevistador I) - É... Agora voltando mais pra questão do aluno em sala de aula é... Esse aluno se comporta é... Emocionalmente diferente quando ele se socializa com outros alunos assim? Tem uma diferença no comportamento dele? Talvez tenta agir de uma maneira diferente ou é... Age normal?

(Professor II) - Olha... Eu acho que... Não sei se talvez eu não... Percebi esse olhar né? Mas parece assim que é meio normal assim junto com os outros né?

(Entrevistador I) - Sim.

(Professor II) - Porque daí ele vai tá junto com os outros amigos, porque tem uns que são muito inteligentes né?

(Entrevistador I) - Sim.

(Professor II) - Mas... Não... Não consegui ainda analisar esse... Esse comportamento estranho vamos supor.

(Entrevistador I) - Uhum, e essa questão de ah, tem uns amigos inteligentes, outros talvez nem tanto é... Você acha que eles podem ser influenciados facilmente a partir... De quem eles andam assim? Pessoas “normais” assim já são influenciadas né? Mas com eles...

(Professor II) - Sim, eu acho que sim, porque daí eles tem uma cabeça mais frágil né?

(Entrevistador I) - Uhum.

(Professor II) - Então querendo ou não pode ser que eles sejam influenciados, tanto pra maldade quanto pra bondade né?

(Entrevistador I) - Sim.

(Professor II) - Mas principalmente mais pra maldade daí.

(Entrevistador I) - Muito por causa que tem o déficit de atenção então qualquer coisa acaba dispersando e tudo mais e vê tipo, “ah, aquela galera não tá fazendo nada, vou ficar com eles”...

(Professor II) - Com eles, isso mesmo.

(Entrevistador I) - Tô me enturmando.

(Professor II) - Uhum.

(Entrevistador I) - É... Pera aí. Ah, é... Você já conversou com os pais assim pra saber se em casa o comportamento é diferente da escola assim? Ou...

(Professor II) - Já, já conversei, então, como eu te falei né?

(Entrevistador I) - Uhum.

(Professor II) - Tem maneiras que tem alunos que são mais agitados e tem alunos que nem dá pra perceber que tem TDAH né?

(Entrevistador I) - Uhum.

(Professor II) - Então tem alunos que os pais reclamam sim que em casa são bem diferentes do que na escola e tem também alunos que dizem que não acreditam que o filho na escola é de um jeito e em casa é diferente, então tem as duas partes né? Mas tem a diferença sim.

(Entrevistador I) - Muito provavelmente também por causa da forma de educação né? Porque tipo a criança tá tipo parada assim, vamos dizer até os cinco anos e do nada entra na escola e, “vai aprendê”, deve ser meio complicado... Meio que um choque pra essa... Quase todo mundo meio que é assim né, imagina pra eles. É... Ah é... Ah não pera aí... Acho que a gente já comentou um pouco sobre isso mas agora fazendo meio que uma mescla entre... A forma em que o aluno... O rendimento escolar e depois de feito o diagnóstico, mudou alguma coisa no... Rendimento dele escolar depois que foi feito o diagnóstico? Tipo, melhorou ou piorou assim as notas...

(Professor II) - Como eu te falei, eu nunca tive aluno que não tinha né?

(Entrevistador I) - Uhum, ah sim é...

(Professor II) - O... Diagnóstico né? Aí depois que veio comigo foi detec... É... Foi... É, ter o diagnóstico né?

(Entrevistador I) - Uhum.

(Professor II) - Então eu não sei te dizer essa porque eu não... Tive esse aluno ainda né?

(Entrevistador I) - Sim