

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM
SAÚDE

Sheila Melo Ribeiro Nogueira

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: UM OLHAR
SOBRE POLÍTICAS E MATERIAIS EDUCATIVOS

Rio de Janeiro

2023

Sheila Melo Ribeiro Nogueira

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: UM OLHAR
SOBRE POLÍTICAS E MATERIAIS EDUCATIVOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio / Fundação Oswaldo Cruz, como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação Profissional em Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Anakeila de Barros Stauffer

Rio de Janeiro

2023

Catálogo na Fonte

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

Marluce Antelo CRB-7 5234

Renata Azeredo CRB-7 5207

N778t Nogueira, Sheila Melo Ribeiro
Transtorno de déficit de
atenção/hiperatividade: um olhar sobre políticas
e materiais educativos / Sheila Melo Ribeiro
Nogueira. - Rio de Janeiro, 2023.
121 f.

Orientadora: Anakeila de Barros Stauffer.
Dissertação (Mestrado Profissional em Educação
Profissional em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz,
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio,
2023.

1. Transtorno do Déficit de Atenção com
Hiperatividade. 2. Política Pública.
3. Diagnóstico. 4. Medicalização. 5. Material
Educativo. I. Stauffer, Anakeila de Barros.
II. Título.

CDD 618.928589

Sheila Melo Ribeiro Nogueira

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: UM OLHAR
SOBRE POLÍTICAS E MATERIAIS EDUCATIVOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio / Fundação Oswaldo Cruz, como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação Profissional em Saúde.

Aprovada em 17/11/2023

BANCA EXAMINADORA

Profa. Anakeila de Barros Stauffer (Fiocruz/EPSJV)

Profa. Ana Lucia de Almeida Soutto Mayor (Fiocruz/EPSJV)

Prof. Marcelo Alexandre Silva Lopes de Melo (UFRJ)

*Dedico este trabalho
aos meus filhos Yasmin e Nathan, e
ao meu companheiro, Marcelo.*

AGRADECIMENTO

Primeiramente, agradeço à minha religião do candomblé, como minha filosofia de vida, aos meus Orixás, minha mãe Oxum, ao meu pai Ogum, e a todos os orixás que representam a força da minha família, em todos os momentos da minha vida.

Principalmente, à minha família que tanto amo, meu marido, companheiro e amigo, Marcelo, e aos meus filhos Yasmin e Nathan, que tanto me incentivaram em minhas escolhas, me apoiando com uma estrutura inigualável, nos momentos de desespero, desorganização e angústia, em que temia não conseguir concluir esta pesquisa, que, por vezes, se abdicaram da vida social para me acompanharem em cada etapa de estudo. Sou muito sortuda em ter vocês nessa vida.

Aos meus pais, Geni Melo Ortiz de Carvalho e Luciano Ortiz de Carvalho, pelo incentivo ao conhecimento e pelo apoio na continuidade dos estudos.

Agradeço à minha orientadora, companheira e amiga, Prof^ª Dr^ª Anakeila de Barros Stauffer, que tanto me inspira, pelo acolhimento, pelo interesse da temática, pelas orientações, pelos ensinamentos sobre o processo de educação inclusiva, pelas indicações maravilhosas de bibliografias e, principalmente, por me direcionar a cada passo como ser uma pesquisadora. Gratidão por ter acreditado em mim!

Aos professores convidados e muitíssimos queridos, Dr^ª Ana Lúcia de Almeida Soutto Mayor e Dr. Marcelo Alexandre Silva Lopes de Melo, por terem aceitado o convite para compor a banca examinadora.

Agradeço às minhas colegas de trabalho, pois, sem elas, não conseguiria alcançar essa dissertação que, por muitas vezes, me cobriram em minhas atividades; e à minha diretora profa. Dra. Anamaria Corbo, pela compreensão, empatia e apoio em minha qualificação.

Meus sinceros agradecimentos a todos os meus professores desse curso de Mestrado de Educação Profissional em Saúde, que colaboraram para a realização desta pesquisa, compartilhando seus conhecimentos, com tanta competência, cuidado, maestria, paciência, generosidade, afetividade, e até intimidades em suas casas, durante as aulas na pandemia de Covid-19. Uma honra ser formada por esses mestres.

Não poderia deixar de agradecer aos meus colegas de turma, que enfrentamos juntos as dificuldades em decorrência do distanciamento da pandemia, das aulas na telinha do celular, notebook e computadores, que por muitas vezes não tínhamos conexão de internet, uns no calor, outros na fresca, e ainda os barulhos alheios a nós –

interferências dos vizinhos, música alta, campainha tocando, ou ainda, pelos carros de som da rua com a venda de produtos –, ou seja, uma total invasão de privacidade, mas seguimos firmes.

Por fim, gostaria de agradecer a essa casa, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz, que me formou enquanto pessoa e profissional que sou hoje. Cheguei muito novinha na Fiocruz, com apenas 22 aninhos. Nessa Escola, consegui realizar meus estudos, minhas conquistas, criar meus filhos, fazer amigos, que para mim são família, e a oportunidade de realizar esse sonho que achava tão distante, que agora se concretiza.

“(...) ensinar não é transferir conhecimento,
mas criar as possibilidades para a sua
produção ou sua construção”

(Paulo Freire)

RESUMO

A presente pesquisa parte da inquietação de minha experiência familiar como mãe de dois filhos com Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH), com o propósito de compreender tal transtorno, e contribuir com os familiares de pessoas acometidas, com a mesma disfunção cerebral. Delineamos como objetivo geral compreender tal transtorno, investigando as políticas públicas educacionais e os materiais educativos destinados ao seu esclarecimento, buscando demonstrar a imprescindibilidade do acompanhamento familiar, da orientação pedagógica, do tratamento multidisciplinar e da identificação precoce, como estratégias fundamentais para que essas pessoas possam ter garantidas a permanência e a aprendizagem na educação básica. Desenvolvemos uma pesquisa bibliográfica, com caráter qualitativo, embasando-nos em Lima e Miotto (2007), em Minayo (1994), compreendendo que os objetos nas ciências humanas são ideológicos e históricos, apartando-se, portanto, de qualquer viés de neutralidade. O primeiro capítulo teve por objetivo conceituar o TDAH, delineando um viés histórico – o que demonstra as modificações em suas definições. No segundo capítulo, analisamos a constituição de políticas públicas educacionais sobre o TDAH, e verificamos a necessidade de se instaurar ações e programas intersetoriais no âmbito da Educação e da Saúde. Também vimos a importância de que as escolas e as famílias possam detectar os sinais precoces do que pode vir a ser o TDAH na vida de uma pessoa. O terceiro capítulo teve por objetivo investigar materiais educativos – mais precisamente cartilhas – que orientam as famílias e os profissionais da educação em relação ao transtorno. Consideramos que tais materiais são instrumentos de comunicação, cumprindo uma importante função de difusão e divulgação de conhecimentos científicos, assim como podem contribuir na orientação de práticas pedagógicas inclusivas junto às pessoas com TDAH, evitando visões estereotipadas sobre esses indivíduos. Nossas análises possibilitaram observar a morosidade na efetivação das legislações que garantam o direito das pessoas acometidas pelo TDAH, sobretudo das ações intersetoriais entre a Educação e Saúde, que viabilizam um melhor desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem. Também apuramos a baixa produção de materiais educativos sobre nosso objeto de estudo, e uma constatação do atravessamento do interesse da produção desses materiais pela indústria farmacêutica, com indicações de uso de medicação aos acometidos com TDAH, compreendendo uma forte interrelação entre as instituições públicas e privadas.

Palavras-chaves: TDAH; detecção precoce; medicalização; políticas públicas; materiais educativos.

ABSTRACT

This research is based on my family experience as the mother of two children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), with the aim of understanding this disorder and contributing to the families of people affected by the same brain dysfunction. Our general objective was to understand this disease, investigate public educational policies and educational materials to clarify them. Also we intended to demonstrate the indispensability of family support, pedagogical guidance, multidisciplinary treatment and early diagnosis as fundamental strategies for ensuring that these people remain in primary education and learn. We carried out a qualitative bibliographical investigation, based on Lima and Mito (2007) and Minayo (1994), understanding that objects in the human sciences are ideological and historical, then not neutral. The aim of the first chapter was to conceptualize ADHD, outlining a historical bias - which demonstrates the changes in its definitions. In the second chapter, we analyze the constitution of public educational policies on ADHD, and we saw the need to set up intersectoral actions and programs in the fields of education and health. We also saw the importance of schools and families being able to detect early signs of what ADHD may be in a person's life. The aim of the third chapter was to investigate educational materials - specifically booklets - that provide guidance for families and education professionals in relation to the disorder. We believe that these materials are instruments of communication, fulfilling an essential role in disseminating and disseminating scientific knowledge, as well as helping to guide inclusive pedagogical practices for people with ADHD, avoiding stereotypical views of these individuals. Our analysis made it possible to observe the slowness in implementing legislation that guarantees the rights of people affected by ADHD, especially intersectoral actions between Education and Health, which enable better development of the teaching-learning process. We also found that there was little production of educational materials on our object of study, and that the pharmaceutical industry was interested in producing these materials, with indications on medication for those affected by ADHD, comprising a powerful interrelationship between public and private institutions.

Keywords: ADHD; early detection; medicalization; public policies; educational materials.

LISTA DE SIGLAS

ABN	Academia Brasileira de Neurologia
GLIA	Instituto Glia de Neurologia e Desenvolvimento
SBFA	Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia
UECE	Universidade Estadual do Ceará
ABCD	Instituto referência em Dislexia no Brasil
ABD	Associação Brasileira de Dislexia
ABDA	Associação Brasileira de Déficit de Atenção
ABENEPI	Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil e Profissões afins
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABPp	Associação Brasileira de Psicopedagogia
AMBTDAH	Ambulatório de TDAH
APA	Associação Psiquiátrica Americana
CFE	Conselho Federal de Fonoaudiologia
CIAPRE	Centro de Investigação da Atenção e Aprendizagem
CID-10	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
DCM	Disfunção Cerebral Mínima
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
IFB	Instituto Federal de Brasília
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IPq	Instituto de Psiquiatria
IPUB	Instituto de Psiquiatria
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
LINC	Laboratório de Investigações em Neurociência Clínica
MEC	Ministério da Educação
NAPE	Núcleo de Apoio à Inclusão do aluno com Necessidades Educacionais Especiais

NAPPA	Apoio Psicopedagógico e Acessibilidade
NITIDA	Núcleo de Investigação da Impulsividade e Atenção (NITIDA)
ONG	Organização Sem Fim Lucrativo
PL	Projetos de Lei
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PRATA	Programa de Transtornos Afetivos
PROAP	Programa de Promoção da Aprendizagem
PRODAH	Programa de Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade
PSE	Programa Saúde na Escola
SBNI	Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil
SBNp	Sociedade Brasileira de Neuropsicologia
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SEPIA	Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência
SERENE	Serviço de Reabilitação e Ensino em Neurociência Educacional
SINE	Sociedad Iberoamericana Neuroeducación
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade
TDO	Transtorno Desafiador Opositivo
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNIFESO	Centro Universitário da Serra dos Órgãos
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UPIA	Unidade de Psiquiatria, da Infância e Adolescência

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Ilustração 1 Histórico sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)
- Ilustração 2 Sintomas específicos da desatenção, hiperatividade-impulsividade
- Ilustração 3 Níveis de Integridade Básica no Processo de Aprendizagem
- Ilustração 4 Legislações relacionadas ao Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)
- Ilustração 5 Relação dos Materiais educativos encontrados sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)
- Ilustração 6 Materiais educativos que indicam o tratamento medicamentoso

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 Análise das legislações sobre TDAH sob o foco das regiões do Brasil
- Gráfico 2 Análise das legislações sobre TDAH sob o foco dos Estados
- Gráfico 3 Análise de cartilhas sob o foco do elemento extratextual utilizado
- Gráfico 4 Análise de cartilhas sob o foco do conteúdo textual utilizado
- Gráfico 5 Análise de cartilhas sob o foco da referência bibliográfica encontrada
- Gráfico 6 Análise de cartilhas sob o foco da indicação na publicação do uso medicamentoso nos tratamentos
- Gráfico 7 Análise sob o foco do financiamento de cartilhas analisadas
- Gráfico 8 Análise sob o foco da vinculação dos autores nas cartilhas analisadas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 BUSCANDO COMPREENDER O QUE É O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE (TDAH)	21
3 POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCACIONAIS: QUAL O PAPEL DO ESTADO EM RELAÇÃO ÀS PESSOAS ACOMETIDAS COM TDAH?	37
3.1 Definição do Estado e Políticas Públicas	37
3.2 Legislações voltadas ao TDAH	45
3.3 Análise das legislações acerca do TDAH.....	55
4 O QUE DIZEM OS MATERIAIS EDUCATIVOS SOBRE O TDAH?	66
4.1. Análise de cada material.....	73
4.2. Análise dos materiais em seu conjunto:	97
4.3 Que discursos são constituídos nesses materiais educativos em torno do TDAH?	104
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	110
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	117

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como objetivo compreender o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), investigando as políticas públicas educacionais e os materiais educativos destinados ao esclarecimento sobre tal transtorno, buscando demonstrar a imprescindibilidade do acompanhamento familiar, da orientação pedagógica, do tratamento multidisciplinar e da identificação precoce, como estratégias fundamentais para que essas pessoas possam ter garantidas a permanência e a aprendizagem na educação básica. Assim, buscamos, no primeiro capítulo delinear as definições, implicações, o percurso histórico e a importância da identificação precoce do TDAH em crianças e jovens, assim como as conseqüentes necessidades educacionais específicas que são geradas na vida desses indivíduos, sobretudo aquelas voltadas às suas experiências escolares. Também abordaremos sobre o papel do Estado no que tange à elaboração de políticas públicas educacionais. Por fim, buscamos analisar materiais educacionais que buscam esclarecer sobre o TDAH para familiares e educadores(as), a fim de difundir conhecimentos que possibilitem práticas pedagógicas inclusivas.

A proposta de estudo se manifesta a partir de uma reflexão sobre a minha experiência familiar, visto que meus filhos foram diagnosticados com Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH). Primeiramente, percebi em meu filho mais velho, Nathan Nogueira, aos 13 anos de idade, suas “inquietações”, acarretando a procura por um tratamento tardiamente. Por não termos conhecimento sobre o assunto, não sabíamos lidar com as questões que ele apresentava – o que ocasionou uma demora no cuidado específico a que ele tinha direito. Ao longo do tempo, observávamos os volumes de objetos quebrados, sempre acidentais, perdas de pertences com frequência, brigas diárias e agressivas com todos à sua volta, grandes desmemórias de curto e longo tempo, a total falta de empatia com os fatos ocorridos, além de muita tristeza e angústia aparente. Infelizmente, em nenhum momento, fomos notificados pela escola, talvez por despreparo da unidade pedagógica, apesar dos demais sinais transmitidos diariamente por ele, em todos os ambientes acadêmicos. Essa demora do reconhecimento do TDAH, ainda mais já na fase da adolescência, dificultou amplamente a aceitação e a continuidade do tratamento médico. Após uma árdua procura por um diagnóstico e tratamento adequados, inclusive o maior problema vivido entre as famílias, meu filho foi amparado e acompanhado pelo Instituto de Psiquiatria (IPUB) da Universidade Federal do Rio de

Janeiro, sendo diagnosticado com Transtorno do Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH) e Bipolaridade (comorbidade)¹.

O caso voltou a se repetir também na identificação desse transtorno na minha filha mais nova, Yasmin Nogueira, aos 9 anos de idade. Dessa vez, relacionados ao processo de aprendizagem, de maneira mais perceptíveis pela dificuldade de desenvolvimento escolar, ou seja, do distúrbio de aprendizagem², além dos demais sintomas bem semelhantes aos do irmão. Novamente, sem nenhuma notificação escolar, a família se propôs a dialogar e se reunir por diversas vezes com a coordenação pedagógica e professores, sem sucesso. Apesar da experiência pregressa, essa busca pelo diagnóstico da minha filha também foi árdua e morosa, passando por muitas consultas, e diversos profissionais, até a compreensão que esse cuidado era multidisciplinar, por vários âmbitos da Educação e da Saúde. Primeiramente, procuramos por acompanhamento da psicopedagogia, e foram várias tentativas, por longo tempo. Somente depois passamos pela procura de fonoaudiologia, psicologia e, finalmente, pela neuropsiquiatria. Pelo acompanhamento neurológico, vieram as indicações medicamentosas, as quais tivemos muita resistência familiar para a sua administração³. Detectamos, ainda nessa longa jornada, tivemos muitos problemas de adequação dos profissionais multidisciplinares para o tratamento que buscávamos, por inadequação de empatia/identificação ou por divergência de conceitos no tratamento. Por fim, após muitos atendimentos, testes e entrevistas, minha filha foi diagnosticada também com Transtorno do Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH) e Transtorno de Oposição Desafiante (comorbidade).

Todo esse processo nos levou a procurar por outra unidade escolar, também privada, que realmente atendesse às necessidades pedagógicas da minha filha, tendo incorporado na sua vida acadêmica a perspectiva da inclusão, com a mediação escolar em sala de aula, adaptação das provas e trabalhos educativos.

Sendo mãe com dois filhos com TDAH, por muitas vezes me vi sem futuro e sem perspectiva de melhora, além de me posicionar com certa resistência à intervenção medicamentosa. Acreditava que com o amadurecimento deles, os sintomas iriam ser amenizados com o autocontrole. Contudo, essa inquietação que nos atravessava, Barkley

¹ Segundo o DSM-V (2014), as comorbidades podem ser apresentadas como “dupla contagem” de sintomas em pessoas com TDAH, tais como a bipolaridade, caracterizado geralmente pelas mudanças repentina e extrema de humor, e o Transtorno de Oposição Desafiante caracterizado geralmente pelo comportamento reativo, contestador e humor raivoso, não admitindo seguir regras pré-estabelecidas.

² Abordaremos adiante essa questão.

³ Esta questão também será melhor explanada mais adiante.

me ajudou a refletir e ter uma maior compreensão e sensibilidade, sobretudo no que tange à necessidade de maior acolhimento pelas famílias e escolas.

[...] a deformidade comportamental causada por essa subatividade é perniciosa, insidiosa e desastrosa em seu impacto na capacidade de uma pessoa lidar com seus afazeres diários críticos, através dos quais os seres humanos se preparam para o futuro, próximo ou distante. (BARKLEY, 2002, p. 40)

Em minha indagação por conhecimento em diversos espaços, grupos de apoio, *sites* de ajuda aos familiares de pessoas com TDAH e publicações em geral, percebi que várias famílias passavam pelas mesmas questões: da ausência de acolhimento e do não reconhecimento às especificidades dessas crianças nas escolas.

Foi assim que me vi impelida a me apropriar com maior qualificação e profundidade, dando fruto à presente pesquisa que visa compartilhar com as famílias sobre o TDAH, e salientar a importância da visibilização desses educandos no âmbito escolar. Almejo problematizar e desmitificar que o baixo rendimento escolar, que por vezes se faz presente na vida dessas pessoas com TDAH, se deve à falta de empenho no processo de ensino-aprendizagem, falta de vontade ou de educação, ou mesmo consequência da rigidez familiar, desqualificando estes discentes.

Do ponto de vista metodológico, realizamos uma pesquisa bibliográfica, buscando aprofundar as temáticas delineadas, assim como responder ao problema colocado – a imprescindibilidade do acompanhamento familiar, da orientação pedagógica, e do tratamento multidisciplinar junto a pessoas com TDAH, compreendendo que a identificação precoce é uma estratégia fundamental para que essas pessoas possam ter garantidas a permanência e a aprendizagem na educação básica.

A pesquisa teve caráter qualitativo, compreendendo, assim como destaca Minayo (1994), que todo objeto de estudo é histórico, portanto, ideológico, e a pesquisa se constitui como aproximações sucessivas de uma realidade que é sempre uma totalidade complexa. Ainda conforme a autora, ao se propor um objeto de estudo nas ciências humanas, de certa forma, o pesquisador se identifica com ele, como podemos ler a seguir:

... todo objeto de estudo apresenta especificidades, pois ele: a) é histórico – está localizado temporalmente, podendo ser transformado; b) possui consciência histórica – não é apenas o pesquisador que lhe atribui sentido, mas a totalidade dos homens, na medida em que se relaciona em sociedade, e confere significados e intencionalidades a suas ações e construções teóricas; c) apresenta uma identidade com o sujeito – ao propor investigar as relações humanas, de uma maneira ou de outra, o pesquisador identifica-se com ele; d) é intrínseca e extrinsecamente ideológico porque “veicula interesses e visões de mundo historicamente construídas e se submete e resiste aos limites dados

pelos esquemas de dominação vigentes” (MINAYO, 1994, p. 21); e) é essencialmente qualitativo já que a realidade social é mais rica do que as teorizações e os estudos empreendidos sobre ela, porém isso não exclui o uso de dados quantitativos. (apud LIMA E MIOTO, 2007, p. 38)

Buscamos ainda expor o método científico, as formas de construção do desenho metodológico e a escolha dos procedimentos, contribuindo assim para a apresentação e análise dos dados obtidos (Lima e Miotto, 2007). A forma metodológica de alcançar a captação de informações possibilita regularmente a revisão do objeto de estudo, propiciando a captação do movimento contínuo “de apreensão dos objetivos, de observância das etapas, de leitura, de questionamentos e de interlocução crítica com o material bibliográfico, e que isso exige vigilância epistemológica” (Lima e Miotto, 2007, p. 37).

Na pesquisa bibliográfica, Lima e Miotto (2007) orientam a forma metodológica para executarmos as cinco fases de uma pesquisa bibliográfica. Primeiramente, realizamos a Leitura de Reconhecimento do material bibliográfico de uma leitura aligeirada, seguido de uma busca em bibliotecas e bases de dados do material, e objetivando focar em informações e/ou dados relevantes ao tema escolhido. No segundo momento, identificamos a Leitura Exploratória, ainda no processo inicial dessa leitura, visando a seleção e a identificação assertiva das informações e/ou dados no projeto de estudo. Nessa etapa, a compreensão e domínio do tema se faz necessário para um manuseio qualificado das publicações científicas e das obras, a fim de certificar-se das informações correspondentes aos objetivos propostos. A terceira fase, da Leitura Seletiva, definimos os elementos mais interessantes relativos aos objetivos do projeto de pesquisa, fase atual de nosso estudo. Nessa fase, portanto, resulta a seleção mais pertinente e relevante das informações e/ou dados, identificando e descartando os dados que podem vir a ser secundários. Logo depois, entraremos na fase mais complexa da metodologia, a Leitura Reflexiva ou Crítica, em que analisamos o conteúdo direcionado por critérios determinados pelo ponto de vista do autor da obra, com o propósito de agrupar e ordenar as escolhas em definitivo das informações, afirmações e questionamentos. Por fim, a Leitura Interpretativa, em que teremos que relacionar as ideias descritas no estudo, objetivando-se identificar as resoluções dos problemas.

No que tange à abordagem das produções acadêmicas, investigamos nas plataformas de pesquisa disponíveis no Scielo, periódicos científicos, livros, legislações e referências bibliográficas da internet, como blogs e sites relativos ao tema, palavras-

chaves⁷ e indicações de bibliografia realizadas pela orientação que me conduziram em minha escrita.

Na primeira fase de reconhecimento do material bibliográfico e de leitura exploratória, nos dedicamos também a pesquisar sobre a existência de materiais educativos, que são intitulados de distintas formas – de apoio, informativos, cartilhas –, ou seja, materiais de divulgação do conhecimento científico destinado a profissionais da Educação e familiares. Consideramos que tais materiais cumprem uma importante função, à medida em que podem divulgar conhecimentos científicos, contribuir para combater preconceitos em relação às pessoas com TDAH, orientar práticas pedagógicas inclusivas.

Num primeiro momento de análise exploratória, nos deparamos com alguns poucos materiais educativos acerca do TDAH, em que identificamos uma linguagem que, muitas vezes pode não contribuir para o público delineado por distintas razões: ora uma linguagem mais técnica, ora com uso de jargões, distanciando-se do leitor que precisa de informações. Nosso intento era encontrar materiais que dialogassem com a realidade desses sujeitos acometidos pelo TDAH, apresentando uma linguagem acessível e não hermética e introduzindo sobre a causa do TDAH. A parte visual é um aspecto importante, pois deve propiciar uma melhor compreensão sobre as informações apresentadas, complementando o texto escrito. Para tais análises, embasamo-nos em autores como Stauffer e Melo (2020), Martins e Stauffer (2012); Rezende, 2018 e Crato (2004). Machado (2017), e Saviani (2011).

O primeiro capítulo teve por objetivo conceituar o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, delineando tal conceituação num viés histórico – o que demonstra as modificações em suas definições. Também perpassamos pelas definições das Desordens de Aprendizagem, Distúrbios Específicos da Aprendizagem, e Transtorno de Específico de Aprendizagens, por Ciasca (2003) e pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V (2014).

As perguntas que nos orientaram para construir este capítulo foram: qual a importância da compreensão do TDAH para as famílias e profissionais da educação? Qual a relevância do entendimento do percurso histórico do TDAH? Identificação precoce para quê, para quem e por quê? Nossos referenciais para a constituição desse capítulo foram Caliman (2010), Ciasca (2003), Ciasca (2004), Schwartzman (2018), Barkley (2002), Faraone et al (2021), Dias et al (2007), Fonseca (2007), Martinussen e Tannock, (2006), e Willcutt et al. (2010), Alves, Mousinho e Capellini (2011), dentre outros.

Na segunda parte dessa pesquisa, discorreremos sobre a negligência do papel do Estado pela ausência de políticas públicas por décadas, causando esgotamento físico, mental e emocional dessas crianças, desses jovens, de seus familiares e dos profissionais da educação que trabalham junto a esses educandos. As legislações constituídas no Brasil são muito recentes, além de serem poucas, não abarcam todas as especificidades em torno do TDAH. Autores como Höfling (2001), Mendonça (2012), Poulantzas (1980), Gramsci (2002a), Dantas e Pronko (2018), Liguori (2003), dentre outros, contribuíram para a compreensão sobre Estado e políticas públicas.

No terceiro capítulo do trabalho, conforme já pontuado na metodologia, nos dedicamos a investigar alguns materiais educativos de apoio, informativos, infográficos, cartilhas, e divulgação do conhecimento científico destinados às pessoas com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, aos familiares e profissionais da educação. É importante esclarecer que muitos desses materiais eram buscados por mim na condição de mãe de pessoas com TDAH. O processo de pesquisa e análise desses materiais, nos despertou a novas reflexões, inclinados a compreender os atravessamentos do verdadeiro objeto de interesse da produção de materiais educativos destinado a esse público.

Esperamos que essa pesquisa venha a contribuir com novas perspectivas para a inclusão de crianças, jovens e adultos nas escolas e na sociedade, possibilitando uma apropriação mais aprofundada e respeitosa por parte da sociedade.

2 BUSCANDO COMPREENDER O QUE É O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE (TDAH)

Dentre os transtornos do neurodesenvolvimento existentes, objetivamos, no presente capítulo, conceituar o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, a partir de um delineamento do percurso histórico que implicou em câmbios em suas definições. Buscamos responder às perguntas norteadoras: qual a importância da compreensão do TDAH para as famílias e profissionais da educação? Qual a relevância do entendimento do percurso histórico do TDAH? Identificação precoce para quê, para quem e por quê?

A conceituação é importante porque nos possibilita entender o impacto e as múltiplas consequências que o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade pode trazer à vida de uma criança.

Iniciando, portanto, pela conceituação histórica, havia compreensões diferenciadas acerca do diagnóstico do TDAH. Muitos autores faziam uma avaliação isolando o indivíduo do seu “espaço epistêmico e social de surgimento”; outros empregavam uma “independência divina e emprestando à ciência que o gerou uma proteção olímpica”, afastando-se de uma compreensão que englobasse os aspectos “morais, sociais, políticos, econômicos e institucionais” (Caliman, 2010, p. 49).

Segundo Ciasca (2003), vários trabalhos científicos se realizaram, ficando mais complexa a confirmação do diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção, sem hiperatividade. Muitos pesquisadores acreditavam que os sintomas de desordens surgiam após traumatismo cerebral e/ou lesão cerebral, sendo compreendido, portanto, como um indício de comprovação do diagnóstico. Ao longo dos anos, outras designações foram surgindo, dificultando consideravelmente as denominações do “Transtorno de Déficit de Atenção: Hiperatividade, lesão cerebral mínima, disfunção cerebral mínima, síndrome hipercinética, distúrbio do déficit de atenção com hiperatividade, sugerindo mudanças quanto ao prognóstico e tratamento do quadro” (p. 188).

Schwartzman (2018) traz em sua obra algumas análises e considerações de autores, demonstrando, assim, as diversas concepções e nomenclaturas ao que hoje definimos atualmente como TDAH. O médico traça ainda um histórico desde 1902 a 1972, conforme compilamos na ilustração a seguir:

Ilustração 1 - Histórico sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade		
Ano	Autor	Análises de autores acerca do TDAH
1902	George Fredick Still	Em 1902, Still retrata que crianças que demonstravam condutas hostis, apresentando o mínimo controle de suas ações e dificuldades de atenção, eram denominadas como crianças com “Defeito no Controle Moral”, por possuírem dificuldade em responder aos impulsos. O médico também acreditava que elas possuíam uma forte influência hereditária nesses casos.
1904 e 1936	Meyer e Goldstein	Os cientistas Meyer, em 1904, e Goldstein, em 1936, acreditavam nas similaridades da descrição de Still diante dos distúrbios comportamentais das crianças – nomeando-o por “Distúrbio Orgânico do Comportamento” e “Lesionado Cerebral”, devido a lesões cerebrais traumáticas.
1922	Hohman	Assim como os demais, em 1922, Hohman também identificou os problemas com atenção e concentração, regulação do afeto, da atividade e da memória em crianças, porém como sintomas remanescentes da Encefalite Epidêmica, causadas pelas sequelas do processo inflamatório do sistema nervoso central.
1937	Bradley	Em 1937, Bradley ressalta que crianças com TDAH que faziam uso de anfetamina, medicação estimulante ao Sistema Nervoso Central, demonstravam calma após a ingestão, ou seja, um efeito paradoxal, causando uma reação contrária do esperado por profissionais terapêuticos. Na concepção do autor, crianças ou adultos que apresentassem tal tranquilidade seriam diagnosticados com “Lesionado Cerebral”, enquanto os “ditos normais” deveriam apresentar um resultado estimulador.
1941 e 1947	Strauss e colaboradores	“Em 1941 e 1947, Strauss e colaboradores difundiram a noção de Lesionado Cerebral como termo a ser aplicado a indivíduos com certos tipos de comportamento, e, até os dias atuais, alguns autores se referem ao quadro da hiperatividade como Síndrome de Strauss” (p. 14).
1957 e 1960	Laufer, Denhoff e Stella Chess	Já os estudiosos, Laufer e Denhoff, em 1957, assim como Stella Chess, em 1960, acreditavam que o principal sintoma de excesso de atividade motora era devido a uma lesão no Sistema Nervoso Central.
1962	Clements e Peters	Anos depois, em 1962, após um encontro em Oxford na Inglaterra, Clements e Peters, difundiram que o termo adequado em relação ao excesso de atividades motoras deveria ser a Disfunção Cerebral Mínima (DCM). Sobretudo os resultados por lesão cerebral, discutidos pelos autores anteriores, nunca tiveram suas comprovações.
1972	Virgínia Douglas	Em, 1972, Virginia Douglas acreditava que o déficit da atenção e do controle do impulso vem à frente da hiperatividade. A partir da defesa da autora na Associação Psicológica Canadense, a comunidade científica passou a ter novos focos pelos problemas de atenção e impulsividade.
1976	Gabriel Weiss	Anos depois, Gabriel Weiss, em continuidade aos estudos, alega que com o passar da idade, essas crianças com atividades motoras excessivas, tiveram seus comportamentos minimizados e seus níveis de atividades reduzidas. Entretanto, os demais sintomas apresentados com problemas de atenção e de controle dos impulsos, persistiam até a vida adulta.

Na análise de Caliman (2010), os primeiros diagnósticos perpassam a existência de diversas classificações e descrições divergentes, explicitados pelos discursos médicos e científicos ao longo da história oficial do TDAH. Na segunda metade do século XIX, a descrição médica da criança indisciplinada era delineada como uma criança “idiota e do

imbecil moral”. A partir do século XX, essa criança é definida por seu “defeito inibitório que afeta o desenvolvimento das funções executivas cerebrais” (p. 49).

Ao longo desse histórico, Caliman (2010) descreve o percurso das classificações sendo composto como uma tríade de sintomas – a desatenção, a impulsividade e a hiperatividade. Nesta busca de entendimento, o sintoma da hiperatividade chegou a ter maior importância do que a atenção, outras vezes, chegaram a se revezarem, dando mais destaque a atenção (Caliman, 2010).

Os percursos históricos do TDAH não param por aqui. No entanto, no debate público em torno do distúrbio, essa diversidade histórica raramente é comentada. A maioria das críticas direcionadas ao transtorno apoiam-se nas suas controvérsias clínicas, epidemiológicas e terapêuticas, que não são poucas. Muitas são pertinentes, necessárias e devem ganhar o debate público, mas uma atenção especial merece ser dedicada ao perfil desmemoriado do debate. Da diversidade das versões históricas oferecidas, apenas uma é reconhecida, e essa é a versão que nasce no interior do campo biomédico. Ela é contada pelos especialistas da neurologia e da psiquiatria infantil do TDAH. Eles são pesquisadores norte-americanos, canadenses e ingleses (e também brasileiros) que dedicaram, e ainda dedicam, sua vida profissional clínica e acadêmica ao estudo do transtorno. (Caliman, 2010, p. 4)

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (1980), elaborada pela Associação Psiquiátrica Americana (APA). Tal nomenclatura sofreu muitas alterações, identificado inicialmente como um Distúrbio de Déficit de Atenção. Em 2014, na última edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, o TDAH foi definido como transtorno de neurodesenvolvimento, sendo modificados os critérios de diagnóstico.

A primeira edição desse *Manual* (DSM-I) foi organizada em 1952, sendo revisitado, revisado e republicado em anos posteriores – DSM-II (1968), DSM-III (1980), DSM-III-R (1987), DSM-IV (1994), e por fim, o DSM-V (2014).

Em consonância com a última revisão, o DSM-V (2014), as pessoas acometidas pelo Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) possuem debilidades no desenvolvimento que ocasionam a desatenção, a hiperatividade, a impulsividade, ou até mesmo, redundam em todas essas questões associadas, acarretando déficits funcionais nos âmbitos pessoal, social, acadêmico e/ou profissional.

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Desatenção e desorganização envolvem incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento. Hiperatividade-impulsividade implicam atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar –

sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento. (DSM-V, 2014, p. 76)

Na primeira infância, além das aglutinações desses sintomas de desatenção, hiperatividade, impulsividade, podem ocorrer também a sobreposição de outros transtornos denominados de externalização: transtorno de oposição desafiante, transtorno da conduta e transtorno de ansiedade. O DSM-V (2014, p. 853) sinaliza ainda o requisito da manifestação dos sintomas prejudiciais antes dos 12 anos de idade. No entanto, não identifica o aparecimento dos sintomas na idade precoce, devido à complexidade do reconhecimento retrospectivo dessa fase inicial da criança.

Atrasos leves no desenvolvimento linguístico, motor ou social não são específicos do TDAH, embora costumem ser comórbidos. As características associadas podem incluir baixa tolerância à frustração, irritabilidade ou labilidade do humor. Mesmo na ausência de um transtorno específico da aprendizagem, o desempenho acadêmico ou profissional costuma estar prejudicado. Comportamento desatento está associado a vários processos cognitivos subjacentes, e indivíduos com TDAH podem exibir problemas cognitivos em testes de atenção, função executiva ou memória, embora esses testes não sejam suficientemente sensíveis ou específicos para servir como índices diagnósticos. No início da vida adulta, o TDAH está associado a risco aumentado de tentativa de suicídio, principalmente quando em comorbidade com transtornos do humor, da conduta ou por uso de substância. (DSM-V, 2014, p. 104)

Já no período da adolescência, o DSM-V afirma, que na maioria das vezes, o TDAH se estabiliza aparentemente, mas a minoria tende a agudizar a dificuldade de se socializar. A hiperatividade motora fica menos visível na adolescência, assim como na fase adulta, permanecendo as demais adversidades como a desatenção, a impulsividade, a dificuldade de planejamento e de organização, e a inquietude constantes.

O TDAH costuma ser identificado com mais frequência durante os anos do ensino fundamental, com a desatenção ficando mais saliente e prejudicial. O transtorno fica relativamente estável nos anos iniciais da adolescência, mas alguns indivíduos têm piora no curso, com o desenvolvimento de comportamentos antissociais... Na vida adulta, além da desatenção e da inquietude, a impulsividade pode permanecer problemática, mesmo quando ocorreu redução da hiperatividade. (DSM-V, 2014, p. 106)

O Manual (DSM-V, 2014) faz menção também sobre a apresentação dos transtornos em ambientes diversificados como na escola, em casa, e em outros espaços, sendo habitual esses sintomas variarem conforme o contexto num determinado ambiente e/ou de acordo com as variações culturais.

Sobre os diagnósticos, o DSM-V identifica que não há um marcador biológico para o diagnóstico do TDAH, ou seja, exames clínicos que consigam fechar um

diagnóstico definidor. Entretanto, há indicações de comparações grupais de aumento de ondas lentas nos eletroencefalogramas, volume encefálico total reduzido na ressonância magnética, e do reconhecimento do atraso na maturação cortical no sentido pósterio-anterior em crianças com esse transtorno. Caliman (2008), por sua vez, afirma que diversas pesquisas biológicas e cerebrais dos acometidos pelo TDAH, a partir de estudos do transtorno feitos com imagens cerebrais, podem colaborar nos diagnósticos acerca dos transtornos.

No que concerne à hiperatividade-impulsividade, o referido Manual (2014) indica que são manifestados 18 sintomas por atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outras pessoas e incapacidade de aguardar de acordo com a idade ou o nível de desenvolvimento. Porém, para conclusão de um diagnóstico de uma criança ou jovem, requer identificação pelo médico especializado de no mínimo cinco sintomas específicos de hiperatividade/impulsividade e cinco sintomas de desatenção, sendo elas:

Ilustração 2 – Sintomas específicos da desatenção, hiperatividade-impulsividade

1. **Desatenção:** Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais:
 - a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligência ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).
 - b. Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas).
 - c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
 - d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).
 - e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos).
 - f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e para adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).
 - g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).
 - h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).
 - i. Com frequência é esquecido em relação às atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados).
2. **Hiperatividade e impulsividade:** Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais:
 - a. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.
 - b. Frequentemente se levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).
 - c. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude.)

- d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.
- e. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).
- f. Frequentemente fala demais.
- g. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).
- h. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila).
- i. Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo). (DSM-V, 2014, p. 103-104)

Esta versão atual do *Manual* (DSM-V) ressalva que o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) possui similaridade de sintomas com outras disfunções, e até poderia se enquadrar em outras categorizações, tais como, os transtornos disruptivos⁴, do controle de impulsos e de conduta, e suas comorbidades e fatores de risco compartilhados (DSM-V, 2014, p. 55).

Essas caracterizações são reiteradas na atualização da Declaração de Consenso Internacional (Faraone et al, 2021), nas pesquisas e cuidados clínicos do TDAH⁵, considera o diagnóstico a partir das seguintes manifestações:

- 1) a presença de níveis inapropriados de desenvolvimento de sintomas de hiperatividade-impulsividade e/ou desatenção por pelo menos 6 meses; 2) sintomas que ocorrem em diferentes ambientes (por exemplo, em casa e na escola); 3) sintomas que causam prejuízos ao viver; 4) alguns dos sintomas e deficiências ocorreram pela primeira vez no início e no meio da infância; e 5) nenhum outro transtorno explica melhor os sintomas. (FARAONE et al, 2021, s/p)

Rafalovich (2002) define que o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é “uma plethora de sintomas diferenciados, desde suas primeiras descrições” (p. 14). Entretanto, podemos refletir que mesmo com essas diversificações dos sintomas do TDAH que, por vezes, dificulta um diagnóstico assertivo, a percepção inicial e uma intervenção rápida pelo ambiente escolar seria de grande auxílio às famílias na identificação e aceitação desse transtorno, buscando acompanhamento clínico, possibilitando o acolhimento dessas crianças, diminuindo o sofrimento a todos os envolvidos.

No que tange à detecção precoce do TDAH, há dificuldade e complexidade em se diagnosticar de forma precoce as alterações, visto que nas crianças pequenas é menor o

⁴ Os transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta incluem condições que envolvem problemas de autocontrole de emoções e de comportamentos (DSM-5, 2014, p. 505).

tempo de concentração e há uma possível agitação própria dessa faixa etária. Entretanto, já nessa idade, crianças podem demonstrar os sintomas de formas sutis, tendo a necessidade de que os profissionais de educação estejam vigilantes e capacitados nessa percepção. Conforme Dias et al (2007, p. 9),

O critério de idade de início dos sintomas, o ponto de corte de seis sintomas e a necessidade de atestar comprometimento funcional em ao menos dois ambientes distintos são algumas das principais dificuldades encontradas na prática clínica para o estabelecimento do diagnóstico.

Franca et al (2021) ressalta que crianças que têm TDAH também podem apresentar outras comorbidades associadas. Isso ocorre devido a alterações psíquicas e sociais, ou seja, pelo estudo e interpretação do conjunto de sinais e sintomas observados em exames ou pelo avanço de forma simultânea desses sintomas.

Nesse sentido, a identificação precoce dessas desordens faz com que o diagnóstico antecipado desses sujeitos seja crucial para intervir e mediar sobre os comportamentos e os comprometimentos do desenvolvimento, trazendo recursos terapêuticos para suas vidas acadêmicas e sociais. As observações atentas, principalmente em seus ambientes escolares, através de notificação pelos professores aos familiares, e com acompanhamento adequado, podem amenizar as futuras dificuldades de aprendizagens.

Lima CX e Lima RF (2018, apud, 2021) ressaltam que o diagnóstico precoce – realizado através de uma avaliação pautada não só na utilização de escalas, mas também através de entrevistas com o paciente, seus familiares e professores, levando-se em consideração as suas características de acordo com a idade – tende a beneficiar de forma significativa o desempenho escolar e a vida social e familiar desses indivíduos. Busca-se, assim, minimizar o impacto do TDAH no seu desenvolvimento, focando-se na qualidade de vida e evitando-se que o tratamento tardio dessas crianças possa gerar mais danos e gravidades dos sintomas, tais como transtornos psiquiátricos.

O diagnóstico precoce do TDAH se faz necessário para que os danos causados pelo transtorno sejam evitados. Crianças portadoras do transtorno apresentam uma maior dificuldade de aprendizado e desenvolvimento nos âmbitos social e familiar. Além disso, há um maior risco de aparecimento de comorbidades como transtornos depressivos ou de personalidade. Os critérios diagnósticos envolvem sintomas apresentados, idade de início dos sintomas, configurações desses sintomas (desatenção e hiperatividade ou desatenção ou hiperatividade), duração dos sintomas, comprometimento de funcionalidade e subtipos. Além disso, uma avaliação detalhada em busca de informações sobre história da gravidez, comportamento na escola e no âmbito familiar devem ser realizados para uma maior segurança na definição do diagnóstico. (FRANCA et al 2021 p. 2)

Fonseca (2007, p. 147) afirma assim que a urgência da “identificação precoce, de avaliação dinâmica e de intervenção individualizada e clínica, não pode continuar a ser adiada”. A morosidade desse processo também pode causar a perda intelectual em crianças e jovens, que com apontamentos pelo sistema educacional, poderiam indicar as necessidades únicas na aprendizagem de cada indivíduo, respeitando os “princípios de inclusão, de equidade, de alteridade, de respeito pela diferença, de tutoria e de individualização”.

A identificação precoce ... no ensino pré-primário, ou mesmo antes, constitui, portanto, uma das estratégias profiláticas e preventivas mais importantes para a redução e minimização dos seus efeitos, pois, neste período crítico de desenvolvimento, a plasticidade neuronal é maior, o que quer dizer que os efeitos de uma intervenção compensatória e em tempo útil podem ter consequências muito positivas nas aprendizagens posteriores. (FONSECA, 2007, p. 144)

Mesmo sabendo da dificuldade da identificação precoce, há algumas características que, por mais que não sejam determinantes, podem ser um alerta para a possibilidade da presença do TDAH, conforme podem-se ler em Martinussen e Tannock, (2006), e Willcutt et al. (2010):

Embora o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDA/H), transtorno neuropsiquiátrico mais comum na infância, não seja considerado um Transtorno de Aprendizagem, os subtipos desatentos (predomínio da desatenção ou TDA) e combinado (hiperatividade com inatenção ou TDA/H) geralmente estão associados a dificuldades na aquisição e desenvolvimento da linguagem escrita (Siqueira et al., 2011). Hoje se reconhece que a desatenção (ou inatenção), evidenciada principalmente por prejuízos na memória de trabalho visuoespacial (MTVE) (Castellanos, Sonuga-Barke, Milham, & Tannock, 2006; Martinussen & Tannock, 2006), está frequentemente associada a prejuízos de nomeação automática rápida (RAN) e memória de trabalho fonológica (MTF), que são sintomas também presentes na dislexia (Martinussen & Tannock, 2006; Willcutt et al., 2010). Em suma, embora sejam mais proeminentes na dislexia do que no TDA/H, os prejuízos em RAN e MTF são sintomas comuns subjacentes à leitura deficiente no TDA/H, independentemente de comorbidade entre os dois transtornos. (MARTINUSSEN e TANNOCK, 2006; WILLCUTT et al., 2010, p. 168)

Cabe destacar, ainda, que a última revisão do DSM-V (2014) indica que crianças com familiares diagnosticados com TDAH têm duas a seis vezes mais chances de dispor do transtorno em razão da hereditariedade/genética. Além disso, as chances também podem aumentar devido a outras questões, tais como: nascimento prematuro, baixo peso ao nascer, exposição do feto ao álcool, nicotina, e a toxinas como chumbo. Estudos indicam também que há prevalência das entre os sexos femininos e masculinos, ou seja,

a hiperatividade se manifesta mais comumente nos indivíduos de sexo masculino e a desatenção se faz presente com mais frequência nos indivíduos de sexo feminino.

O TDAH é mais frequente no sexo masculino do que no feminino na população em geral, com uma proporção de cerca de 2:1 nas crianças e de 1,6:1 nos adultos. Há maior probabilidade de pessoas do sexo feminino se apresentarem primariamente com características de desatenção na comparação com as do sexo masculino. (DSM-V, 2014, p. 63)

Definir TDAH e identificar tal transtorno o mais cedo possível não pode, no entanto, servir ao uso de um rótulo sobre as crianças e adolescentes acometidas pelo transtorno. Antes de qualquer coisa, esses sujeitos são seres humanos, constituídos por e construtores de cultura e, portanto, aprendem na interrelação com outros seres dessa cultura em que estão imersos. Logo, é preciso considerar que os obstáculos a uma questão singular de um ser humano são também produzidos culturalmente, impelindo a esse ser humano ultrapassar suas dificuldades ou acentuando-as ainda mais. No caso do TDAH, portanto, um trabalho multidisciplinar, com profissionais experientes, se converte numa “resposta cultural” mais eficaz e efetiva que simplesmente responsabilizar a criança e sua família.

Nas sociedades ocidentais, estas crianças e adolescentes têm na escola um espaço de socialização, de disseminação da cultura e dos conhecimentos constituídos na sociedade. Ou seja, a escola se converte em um dos espaços sociais responsáveis pelo desenvolvimento biopsicossocial do ser humano. Como pontuado anteriormente, muitas vezes, é nesse espaço escolar que, pela primeira vez, se observa os processos diferenciados de desenvolvimento das crianças. Contudo, mesmo reconhecendo algumas diferenças, a escola e seus profissionais, podem não saber o que fazer com estas, não propiciando um trabalho pedagógico adequado às suas necessidades e potencialidades. Devido a isso, estudar os transtornos do neurodesenvolvimento e suas consequências na aprendizagem escolar é uma tarefa importante.

Embora, não seja o objetivo dessa pesquisa discorrer sobre o aprofundamento da questão da aprendizagem, não podemos nos abster de discutir a respeito, até mesmo por surgir diversas definições e contextos sobre o processo de aprendizagem.

Embasados em Vygostky (1987), é importante ressaltar que o processo de aprendizagem do ser humano ocorre devido ao fato deste ser um sujeito social, um ser permeado por uma história que já está em curso muito antes de seu nascimento enquanto indivíduo. Portanto, reafirmamos que a aprendizagem é um processo eminentemente

social e que, através da interação com entes mais experientes da cultura, é que o ser humano terá possibilidades de se desenvolver.

Nesse sentido, é importante ratificar que se compreende a imbricação existente entre os processos de desenvolvimento e de aprendizagem ou, em outros termos, a aprendizagem gera desenvolvimento que, por sua vez, propicia novas aprendizagens.

Ciasca compreende que a aprendizagem é:

um processo evolutivo e constante, que implica uma sequência de modificações observáveis e reais no comportamento do indivíduo, de forma global (físico e biológico) e do meio que o rodeia (atuante e atuado), onde esse processo se traduz pelo aparecimento de formas realmente novas compromissadas com o comportamento. (Poppovic, 1968, apud Ciasca, 2004, p. 20).

Vygotsky (1995, apud Oliveira e Marques, 2011) nos mostra que é no entrelaçamento dos conhecimentos cotidianos (conhecimentos espontâneos) com os conhecimentos científicos – aqueles que são formalizados pela escola – que o ser humano aprende as funções mais estruturadas, tais como abstrair, simbolizar, colocar-se sob um ponto de vista alheio, memorizar, ou seja, consegue transpor uma atividade espontânea em atividade consciente. O sujeito vai aprendendo, a partir do trabalho pedagógico da escola, a apropriar-se dos conceitos científicos e sistematizados pela humanidade, aproximando-os de suas experiências. A escola, portanto, pode exercer papel fundamental para o desenvolvimento humano, conforme destaca o autor russo:

O aprendizado adequadamente organizado resulta em desenvolvimento mental e põe em movimento vários processos de desenvolvimento que, de outra forma, seriam impossíveis de acontecer. Assim, o aprendizado é um aspecto necessário e universal do processo de desenvolvimento das funções psicológicas culturalmente organizadas e especificamente humanas. (VYGOSTKY, 2003, p. 61)

Diante desta perspectiva, é importante pensar a educação das crianças, adolescentes, jovens e adultos que, anos a fio, não conseguem realizar essa construção/apropriação de conhecimentos no interior da escola – instituição que deveria ter por objetivo propiciar a elaboração de tais funções psicológicas superiores (Vygotsky, 1995, apud Oliveira e Marques, 2011).

Em crianças acometidas pelos transtornos do neurodesenvolvimento⁶, as funções psicológicas superiores ficam comprometidas – o que ocasiona distintos problemas de

⁶ De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014), atualmente, são constituídos quinze transtornos do neurodesenvolvimento que se manifestam geralmente na fase inicial de desenvolvimento da infância, até mesmo previamente à vida escolar, já indicando danos no funcionamento social global e aprendizagem. São eles: Transtorno do Desenvolvimento Intelectual,

aprendizagem. No entanto, como pontuado anteriormente, a vida e o processo de aprendizagem das crianças e adolescentes não se resumem a tais transtornos. De acordo com Carvalho (2006), faz-se necessário refletir sobre as condições pessoais do estudante e do contexto que o cerca; sobre a relatividade da manifestação do transtorno que depende das particularidades do aprendiz, num dado momento histórico e num dado contexto escolar; e sobre as integridades básicas das funções do sistema nervoso periférico e do sistema nervoso central.

Ou seja, é importante diferenciar os transtornos e déficits de outros fatores que podem incidir no baixo rendimento escolar, tais como fatores pedagógicos, socioeconômicos, culturais e emocionais. Tais fatores são distintos dos fatores neurológicos, originários da genética, que se caracterizam por “disfunções congênitas do sistema nervoso central, intrínsecos ao escolar”, evidenciando assim a importância do diagnóstico precoce para o acompanhamento do agravamento de outras patologias relacionadas (Alves, Mousinho, & Capellini, 2011; Ciasca, 2004, p.167).

Precisamos ter também em consideração que a criança que nasce com Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade aponta grandes dificuldades em crescer, desenvolver e evoluir atividades diárias psíquicas, comuns aos demais seres humanos. Barkley (2002) avalia que este transtorno de desenvolvimento do autocontrole afeta os períodos de atenção, o controle do impulso e o nível de atividade.

[...] Esses problemas são refletidos em prejuízos na vontade da criança ou em sua capacidade de controlar seu próprio comportamento relativo à passagem do tempo – em ter em mente futuros objetivos e consequências. Não se trata apenas [...] de uma questão de estar desatento ou hiperativo. Não se trata apenas de um estado temporário que será superado, de uma fase probatória, porém normal, da infância. Não é causado por falta de disciplina ou controle parental, assim como não é o sinal de algum tipo de “maldade” da criança. (BARKLEY, 2002, p. 35)

Crianças acometidas por esse tipo de transtorno também demonstram dificuldade de aprendizagem por resultar em notas baixas nas avaliações e baixo desempenho pelos erros repetitivos por desatenção, criando uma depreciação do indivíduo, a partir de um prejulgamento pela falta de interesse e/ou por esmorecimento por todos em sua volta. Barkley (2002) destaca que,

Transtornos da Comunicação, Transtorno da Linguagem, Transtorno da Fala, Transtorno da Fluência com Início na Infância (Gagueira), Transtorno da Comunicação Social, Transtorno do Espectro Autista, Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Transtorno Específico da Aprendizagem (leitura, escrita, matemática), Transtornos Motores, Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação, Transtorno do Movimento Estereotipado (autolesivo), Transtorno de Tourette, Transtorno de Tique Motor ou Vocal Persistente, e Transtorno de Tique Transitório.

[...] A natureza neurológica desenvolvimental do TDAH contradiz diretamente nossas crenças fortemente mantidas de que o autocontrole e o livre-arbítrio são totalmente determinados por indivíduos e sua formação. Acredito que tal contradição forma a base da maior parte da resistência da sociedade em admitir esse transtorno como parte das incapacidades de desenvolvimento. (Barkley, 2002, p. 77)

Tais características que a criança apresenta, não por vontade própria, mas por consequência de seu transtorno de desenvolvimento, deve ser levado em consideração na vida escolar. Ou seja, ao mesmo tempo em que não se desconsidera a presença de uma manifestação patológica, também não se abona a responsabilidade e o compromisso da escola em pensar o trabalho pedagógico que deve e pode desenvolver junto a tais educandos. Por outro lado, também não se culpabiliza a escola, pois sabemos o quanto tais crianças poderiam se desenvolver de forma mais satisfatória e menos dolorosa se houvesse um trabalho intersetorial, pelo menos entre a Educação e a Saúde, que visasse o estabelecimento de parcerias que contribuíssem na formação de todo cidadão. Se a escola não pode tudo, ela, por sua vez, tem uma importante contribuição a dar, sobretudo se for instituído, por parte do Estado, políticas públicas que trabalhem intersetorialmente.

Destacamos que há crianças que apresentam dificuldade em aprender, e precisamos compreender e distinguir o que significam estas manifestações, a fim de traçar linhas de trabalho que melhor respondam a estas problemáticas.

Durante nossa pesquisa, constatamos distintas nomenclaturas possíveis para o que se chama, mais comumente no interior das unidades escolares, de “dificuldades de aprendizagem”. Uma das definições encontradas é a proveniente do Comitê Associado Nacional para Desordens de Aprendizagem (1998) que denomina as **desordens de aprendizagem** como:

... um termo geral que se refere a um grupo heterogêneo de desordens manifestado por significativas dificuldades na aquisição e utilização das habilidades de audição, fala, leitura, escrita, raciocínio e matemática. Estas desordens são intrínsecas ao indivíduo e supostamente devidas à disfunção do SNC, podendo ocorrer durante toda a vida. Podem existir, junto com as desordens de aprendizagem, problemas nas condutas de auto-regulação, percepção social e interação social. Mesmo que as desordens de aprendizagem possam ocorrer concomitantemente com outras deficiências (como, por exemplo, deficiência sensorial, retardo mental, distúrbio sócio-emocional) ou influências extrínsecas (como, por exemplo, diferenças culturais, instrução insuficiente ou inadequada), elas não são o resultado direto de tais condições ou influências. (COMITÊ ASSOCIADO NACIONAL PARA DESORDENS DE APRENDIZAGEM, EUA, 1998, apud: GUERRA, 2002, p. 5)

Ciasca (2004) nos demonstra que o termo distúrbio de aprender vem sendo utilizado para sinalizar uma falha na modificação dos padrões de aquisição, na utilização

de informações, na habilidade para solucionar problemas, ou ainda na assimilação do indivíduo. Além disso, nos apresenta três níveis de integridade básica que devem estar implicados no processo de ensino-aprendizagem, a saber:

Ilustração 3 - Níveis de Integridade Básica no processo de aprendizagem
<u>Funções psicodinâmicas</u> : à medida que o organismo internaliza o observado ou experienciado, começa a assimilar hierarquicamente pelos processos psíquicos, devendo, portanto, existir controle e integridade psicoemocional para que ocorra a aprendizagem.
<u>Funções do sistema nervoso periférico</u> : responsáveis pelos receptores sensoriais que são canais principais para aprendizagem simbólica. Uma subcarga sensorial implicaria em privação do cérebro de estimulação básica, para o crescimento e amadurecimento dos processos psicológicos.
<u>Funções do sistema nervoso central</u> : responsável pelo armazenamento, elaboração e processamento da informação, resultante da resposta apropriada do organismo. (Ciasca, 2004, p.20 apud: Azcoaga,1972)

Autores como Ciasca (2003), Capellini e Tonelotto (2003) explicitam que os **distúrbios específicos da aprendizagem** se relacionam com os processos de aquisição e desenvolvimento da aprendizagem formal da leitura, escrita e do raciocínio lógico-matemático.

Para Silber Psychological Services (1992), os **distúrbios de aprendizagem** são definidos como a

...alteração em um ou mais dos processos psicológicos envolvidos na compreensão ou uso da linguagem, falada ou escrita, que pode manifestar-se como uma habilidade imperfeita para ouvir, pensar, falar, ler, escrever ou realizar cálculos matemáticos... (Caderno de Estudos e Pesquisa, 2007, apud. Zorzi, 1994, pp. 15-16)

Hammil (1981) elabora uma definição de Distúrbios de Aprendizagem, propondo-a ao National Joint Committee of Learning Disabilities (sendo ratificada em 1988 e 1991 pelo mesmo Comitê). Assim, distúrbios de aprendizagem é conceituado como:

um grupo heterogêneo de transtornos que se manifesta por dificuldades significativas na aquisição e uso da escrita, fala, leitura, raciocínio ou habilidade matemática. Estes transtornos são intrínsecos ao indivíduo, supondo-se ocorrerem devido à disfunção do sistema nervoso central, e que podem ocorrer ao longo do ciclo vital. Podem existir, junto com as dificuldades de aprendizagem, problemas na conduta de autorregulação, percepção e interação social, mas não constituem, por si só um distúrbio na aprendizagem. Podem ocorrer concomitantemente com outras condições incapacitantes ou com influências, extrínseca, porém não são os resultados dessa condição. (HAMMIL, 1988/1991, apud: CIASCA, 2003, p. 24)

Tais definições vêm sendo revistas, e no DSM-V (2014) é descrita a existência de um **Transtorno Específico da Aprendizagem** em crianças que têm capacidades acadêmicas prejudicadas, sendo elas: a) Leitura de palavras de forma imprecisa ou lenta e com esforço; b) Dificuldade para compreender o sentido do que é lido; c) Dificuldades para ortografar; d) Dificuldades com a expressão escrita; e) Dificuldades para dominar o senso numérico, fatos numéricos ou cálculo; f) Dificuldades no raciocínio.

As habilidades acadêmicas afetadas estão substancial e quantitativamente abaixo do esperado para a idade cronológica do indivíduo, causando interferência significativa no desempenho acadêmico ou profissional ou nas atividades cotidianas, confirmada por meio de medidas de desempenho padronizadas administradas individualmente e por avaliação clínica abrangente. Para indivíduos com 17 anos ou mais, história documentada das dificuldades de aprendizagem com prejuízo pode ser substituída por uma avaliação padronizada. (DSM-V, 2014, pp. 66-67)

Além disso, identificamos a comorbidade desse transtorno com o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Os sintomas são similares como a desatenção pela frustração, pela capacidade limitada ou pela falta de interesse, causando prejuízos nos trabalhos acadêmicos. Entretanto, indivíduos apenas com o transtorno específico da aprendizagem não são afetados em outros ambientes, apenas nos escolares.

Ciasca (2003) discorre ainda que, apesar de todas as aparentes homogeneidades pela disformidade na aprendizagem de forma generalizada ou especificada, percebe-se uma distinção “da qualidade e quantidade da performance acadêmica, em sua história social e de aprendizagem, com ausência ou presença de sinais neurológicos, entre outros” (p. 25). Mesmo assim, percebemos um avanço gradativo das mudanças acadêmicas frente as dificuldades, permitindo uma ampliação do sistema educativo nessa trajetória, e não apenas voltado aos obstáculos dos alunos de forma peculiar.

Podemos visualizar, de início, que os autores aqui apresentados delimitam os distúrbios de aprendizagem como desordens intrínsecas ao indivíduo que são originárias do Sistema Nervoso Central (SNC).

No caso do TDAH, foco de nosso estudo, Afonso (2017) expressa que suas causas estão além da predisposição genética e da ausência nos neurotransmissores da dopamina e da noradrenalina – que são os responsáveis por estabelecerem as conexões necessárias entre os neurônios na região frontal do cérebro –, comprometendo o cotidiano desses indivíduos.

Nesse sentido, esta corrente teórica faz questão de explicitar que os distúrbios de aprendizagem não podem ser confundidos com as dificuldades de aprendizagem que mais

se referem a uma inadequação do método pedagógico; às influências socioeconômicas e culturais; aos aspectos psicológicos, dentre outros.

Finalmente, Mori et al (2015) nos esclarece que problemas de aprendizagem podem ser um campo amplo e provenientes de muitas variáveis e complexidades no processo ensino-aprendizagem, a ponto de compreender que o olhar ampliado ~~pelo todo,~~ ~~por~~ uma visão global, permite uma melhor avaliação dos problemas de aprendizagem. Mori et al (2015) nos elucida, assim, que as dificuldades de aprendizagem ou as dificuldades escolares estão imbricadas aos problemas de “*ordem e origem pedagógica*”. Já “*um distúrbio de aprendizagem, envolve situações orgânicas que impedem o indivíduo de aprender*” (Mori et al, 2015, p. 56).

Ressaltamos, ainda, a visão de Guerra (2002) que nos demonstra que a etiologia das dificuldades de aprendizagem é desconhecida e que aspectos desses transtornos podem persistir pela vida adulta.

O que de fato se constata é que os sintomas do TDAH afetam a capacidade de aprendizagem da maioria das pessoas acometidas por esse transtorno, visto que cada pessoa afetada pelo transtorno reage de formas diferente, principalmente a de crianças em idade escolar. Apesar de, muitas vezes, as escolas apontarem a diferença no processo de desenvolvimento, nem sempre os familiares conseguem efetivar seu diagnóstico, passando por um processo de peregrinação em distintos em serviços ou profissionais de saúde.

É recomendado que o TDAH tenha o diagnóstico com um olhar multidisciplinar, realizado por diversos profissionais (como psiquiatras, neurologistas), devendo ser acompanhados por médicos e outros profissionais da área da saúde e da área educacional (como psicólogos, fonoaudiólogos, pedagogos etc.) para um tratamento mais adequado. Graeff e Vaz (2008) sinaliza, no entanto, que:

... a confirmação do diagnóstico está muito relacionada com a metodologia utilizada e com a rigorosidade do pesquisador, fato que se repete na prática diária de profissionais da saúde (Salmon & Kemp, 2002). Essa perspectiva aponta para a necessidade de uma avaliação criteriosa que utilize diversos instrumentos e se beneficie de uma troca interdisciplinar entre os profissionais da saúde (psicólogos, psiquiatras, psicopedagogos, neurologistas). É indispensável que o profissional tenha conhecimento clínico de psicopatologia e que possa se valer de outros recursos (como escalas, testes psicológicos e neuropsicológicos) e de outros profissionais para auxiliá-lo nessa tarefa. (GRAEFF, R. L E VAZ, C. E., 2008, p. 342)

Os tratamentos multidisciplinares podem minimizar as consequências dos transtornos de aprendizagem ao longo dos anos. Muitas pessoas apresentam essas

condições até a fase adulta, devido à falta de orientação adequada e, por vezes, descobrem, através de seus filhos, que sempre apresentaram sintomas associados provenientes da hereditariedade familiar.

Faz-se necessário refletir ainda que, às vezes, as famílias conseguem perceber uma desordem, mas não sabem identificar sintomas precedentes à entrada da criança na escola. Sendo assim, o ambiente escolar pode contribuir na identificação, logo nas primeiras séries, de características da possível presença de algum transtorno do neurodesenvolvimento, através da observação e constatação de professores qualificados. Tal detecção e encaminhamento pode contribuir na intervenção pedagógica e desenvolvimento desse educando.

Sendo assim, esta pesquisa defende que o acompanhamento familiar, a orientação pedagógica atenta aos sinais dos sintomas do TDAH, o amparo em um tratamento multidisciplinar, a identificação precoce se constitui em estratégias fundamentais e importantes para que essas pessoas possam ter garantidas a permanência e a aprendizagem na Educação Básica (Franca, et al., 2021).

Compreendendo o que significam e como se manifestam estes transtornos, é possível traçar linhas de trabalho pedagógico mais coadunadas a estas problemáticas, buscando desenvolvê-las não como um empecilho para o processo de desenvolvimento desse ser humano, mas como uma característica que faz parte dele, mas que não o define.

Em síntese, vimos nesse primeiro capítulo a definição do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade como um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade em crianças e adultos acometidos por tal debilidade.

Também descrevemos as distintas peculiaridades entre dificuldades de aprendizagem e distúrbios de aprendizagem, apesar da semelhança na terminologia. Resumidamente, a primeira se manifesta por algumas barreiras, culturais, cognitiva, emocional ou pedagógicas ao processo da “ensinagem”. Já a segunda, é associada à disfunção intrínseca da criança relacionada aos fatores neurológicos. Ainda, nos deparamos com o Transtorno Específico da Aprendizagem, outra dificuldade do desempenho individual, definidas por inabilidades acadêmicas da leitura, na expressão escrita e na matemática, podendo prejudicar o indivíduo de forma leve, moderada ou grave.

Como dissemos anteriormente, as famílias costumam passar por uma peregrinação quando se deparam com a diferença trazida por seu filho ou filha. Tal

peregrinação se torna mais sofrida quando a família não apresenta condições de pagar pelos serviços de saúde. Compreendendo que Saúde e Educação são direitos e não mercadorias e, neste sentido, serviços de qualidade socialmente referenciados devem ser garantidos pelo Estado, no próximo capítulo, investigaremos as políticas públicas voltadas ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCACIONAIS: QUAL O PAPEL DO ESTADO EM RELAÇÃO ÀS PESSOAS ACOMETIDAS COM TDAH?

No capítulo anterior, delineamos as definições do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade ao longo da história, assim como apresentar sua atual definição. No presente capítulo, analisaremos a necessidade de políticas públicas destinadas à inclusão educacional de pessoas com TDAH, a fim de lhes garantir o direito a uma educação de qualidade, de acordo com suas potencialidades e especificidades.

3.1 Definição do Estado e Políticas Públicas

Ao elaborar esse capítulo, algumas perguntas orientadoras estiveram presentes em nossa reflexão: o que são políticas públicas? Qual a relação entre políticas públicas e o Estado? Há políticas públicas educacionais voltadas às pessoas com TDAH? Em que âmbito está delimitado o atendimento – seja educacional ou da saúde – às pessoas com TDAH?

A partir destas questões, buscamos compreender, segundo Höfling (2001) que a constituição das políticas públicas educacionais são programas de governo instituídas pelo Estado, por intermédio das ações e programas. No Brasil, após a abertura democrática, tivemos a elaboração da Constituição Federal de 1988, que foi fruto de muitas lutas e controvérsias para a garantia de direitos, dentre eles, os da Educação e da Saúde.

Tais lutas e controvérsias nos levam a refletir sobre o papel do Estado. Mendonça (2012) descreve que há o entendimento sobre o Estado como “fruto de operações teóricas implícitas que não permitem compreender, de fato, no que ele consiste em sua dinâmica mais profunda” (pp. 349-350). Na análise da autora, o Estado é compreendido como uma

relação social e, dessa forma, não é “sujeito”, nem “objeto” – ideias caras à concepção liberal.

Nesta mesma acepção, Poulantzas (1980, apud Dantas e Pronko, 2018) afirma que o Estado não pode ser considerado como “coisa” ou “sujeito”, e tão menos nulo e passivo, visto que, em seu interior, há correlação de forças antagônicas. Não só as classes antagônicas se embatem, mas também as classes dominantes demonstram suas rachaduras e embates internos. No entanto, há muito mais violência e repressão dirigida às classes trabalhadoras, constituindo-se a luta entre as classes dominantes e dominadas. Neste processo, as classes dominadas buscam instituir sua emancipação.

O Estado como uma “relação” é a própria luta entre as classes, “constituído-atravessado” por ela. Disto resulta que não pudesse ser concebido puramente, grosso modo, como instrumento de dominação de uma classe sobre outra, mas sim como espaço estratégico das relações de dominação. Mas isto não equivaleria a tornar o Estado mero terreno do conflito de classes, desprovido de marcas de classe? Não, responderá Poulantzas, posto que, se o conflito fundamental expressa a dominação e a dominação pretende perpetuar-se, o Estado também expressará a mesma condição e intenção, através de sua aparelhagem, de sua ossatura material, que seria por definição dividida, fissurada e contraditória. (Dantas e Pronko, 2018, p. 89)

Gramsci também reflete sobre o Estado que se configura como “todo o complexo de atividades práticas e teóricas com as quais a classe dirigente não só justifica e mantém seu domínio, mas consegue obter o consenso ativo dos governados” (LIGUORI, 2003, p. 184). Assim para Gramsci, o Estado é a expressão de uma determinada situação econômica – o que quer dizer que, sob o direcionamento capitalista, o Estado buscará responder aos interesses da burguesia. Contudo, ao elaborar o conceito de Estado integral, Gramsci dirá que “Estado = sociedade política + sociedade civil, isto é, hegemonia couraçada de coerção” (Gramsci, 2002a, p. 244). Isto quer dizer que, por mais que o autor italiano reconheça que, diante das tensões das classes trabalhadoras organizadas, houve conquistas e ampliação de direitos nos âmbitos sociais, políticos e civis (COUTINHO, 1989), o Estado capitalista visa a perpetuação da hegemonia de sua classe dirigente. Logo, o Estado responde “às determinações de valorização do capital e às exigências da sociabilidade burguesa” (Dantas e Pronko, 2018, p.73).

No atual contexto capitalista, enfrentamos um processo crescente de acumulação do capital e de financeirização que também incidirá sobre as políticas públicas sociais (Lavinias, 2017), tais como a Educação e a Saúde. Souza (2003), por sua vez, ressalta que há múltiplas definições sobre políticas públicas:

Mead (1995) a define como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas. Lynn (1980) a define como um conjunto específico de ações do governo que irão produzir efeitos específicos. Peters (1986) segue o mesmo veio: política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos. Dye (1984) sintetiza a definição de política pública como “*o que o governo escolhe fazer ou não fazer*”. A definição mais conhecida continua sendo a de Laswell (1936/1958), ou seja, decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz. (SOUZA, 2003, p. 12 e 13, grifo do autor)

A referida autora sintetiza, entretanto, que a política pública é uma ação do governo que propõe alternativas, analisando suas atividades e desenvolvimento nesse campo de conhecimento (SOUZA, 2003).

Araújo e Cassini (2017) afirmam que as políticas públicas foram estabelecidas de forma tardia e incompleta no que se refere ao direito à Educação. Todavia, no século XX, essa concepção foi modificada como um instrumento de “igualdade econômica e social”, já relacionada ao alcance de bens econômicos, sociais e culturais, levando grandes alterações no cenário educacional.

A educação somente pode ser direito de todos se há escolas em número suficiente e se ninguém é excluído delas; portanto, se há direito público subjetivo à Educação, o Estado pode e tem de entregar a prestação educacional. Fora daí, é iludir com artigos de constituição ou de leis. Resolver o problema da educação não é fazer leis, ainda que excelentes; é abrir escolas, tendo professores e admitindo alunos. (ARAÚJO e CASSINI, 2017, p. 568)

Assim, para os autores, as políticas públicas não se restringem às normativas, mas exigem ações concretas para que se possa garantir as conquistas que se expressam na letra das leis.

Voltando a atenção às políticas destinadas à Educação das pessoas com algum tipo de especificidade, nos deparamos com o fato de que o Estado brasileiro não apresentava nenhuma normativa nacional que pudesse assegurar uma educação específica para pessoas acometidas pelo Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – fato que ocorreu somente no ano de 2021, com a Lei Federal nº 14.254.

Contudo, se voltarmos à defesa da Educação Inclusiva em nosso país, esta se remonta à década de 1990. Ainda não sob esta denominação, gostaríamos de nos remeter ao ano de 1990, quando da realização da Conferência Mundial de Educação para Todos, em Jomtien/Tailândia (1990), que deu origem à Declaração Mundial sobre a Educação para Todos. Nessa conferência, o Fundo das Nações Unidas para a Infância alertou sobre o grande número de crianças, adolescentes e jovens sem escolarização, e identificou a necessidade de mudanças no acesso e na permanência de todos na escola. A Conferência

contou ainda com a participação do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e várias instâncias dos governos, agências internacionais, entidades não governamentais, além de associações e profissionais da educação. Segundo Machado e Vernick (2013),

A Conferência Mundial de Educação para Todos (...) reavivava os movimentos para que o Estado assumisse a garantia do direito educacional das pessoas segregadas nas escolas especializadas ou em seus lares por carregarem algum tipo de deficiência. Essa conferência abriu espaço para que se discutisse a garantia de acesso, permanência e ensino com qualidade para todos, inclusive os que dela foram excluídos. (MACHADO, e VERNICK, 2013, p. 50-51)

Em 1994, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), em cooperação com o governo da Espanha, organizaram a “Conferência Mundial de Necessidades Educativas Especiais: Acesso e Qualidade”, com ações que visavam assegurar no sistema educacional regular, a educação das pessoas com deficiências, visando equalizar as oportunidades para pessoas com deficiência. Em tal Conferência organizou-se a Declaração de Salamanca, que visava garantir a aprendizagem de todas as crianças de acordo com suas possibilidades e potencialidades. A Declaração de Salamanca preconiza

(...) o nosso compromisso para com a Educação para Todos, reconhecendo a necessidade e urgência do providenciamento de educação para as crianças, jovens e adultos com necessidades educacionais especiais dentro do sistema regular de ensino e reendossamos a Estrutura de Ação em Educação Especial, em que, pelo espírito de cujas provisões e recomendações governo e organizações sejam guiados. (BRASIL, 1994, p. 1)

A Declaração de Salamanca (1994), a partir do paradigma de inclusão, incide não somente no paradigma de integração próprio da Educação Especial - em que não se considerava a responsabilidade das escolas em se preparar para receber o indivíduo com deficiência e efetivar sua aprendizagem, mas sim, a necessidade de que esse indivíduo comprovasse que era capaz de conviver com os ditos “normais”. A referida Declaração questionará também o papel das escolas regulares e, desta forma, conforme analisa Bernardes (2010), a Educação Especial passa a ser compreendida como parte integrante da educação geral. Não seria, assim, somente a pessoa com deficiência que deve se mostrar apta para estar junto às demais na escola regular. Mas todas as pessoas precisam estar repensando seu processo de aprendizagem, trabalhando-se a questão da autonomia, da emancipação, do exercício do senso crítico e instituir a colaboração entre todos os alunos – com ou sem deficiência (Bernardes, 2010).

A Declaração de Salamanca (1994) preconiza que é necessário que os governos:

- 1) atribuam a mais alta prioridade política e financeira ao aprimoramento de seus sistemas educacionais no sentido de se tornarem aptos a incluir todas as crianças, independentemente de suas diferenças ou dificuldades individuais;
- 2) adotem o princípio de educação inclusiva em forma de lei ou de política, matriculando todas as crianças em escolas regulares, a menos que existam fortes razões para agir de outra forma;
- 3) desenvolvam projetos de demonstração e encorajem intercâmbios em países que possuam experiências de escolarização inclusiva;
- 4) estabeleçam mecanismos participatórios e descentralizados para planejamento, revisão e avaliação de provisão educacional para crianças e adultos com necessidades educacionais especiais;
- 5) encorajem e facilitem a participação de pais, comunidades e organizações de pessoas portadoras de deficiências nos processos de planejamento e tomada de decisão concernentes à provisão de serviços para necessidades educacionais especiais;
- 6) invistam maiores esforços em estratégias de identificação e intervenção precoces, bem como nos aspectos vocacionais da educação inclusiva.
- 7) garantam que, no contexto de uma mudança sistêmica, programas de treinamento de professores, tanto em serviço como durante a formação, incluam a provisão de educação especial dentro das escolas inclusivas. (p.1-2,1994))

É importante que se reflita criticamente o quanto os organismos internacionais incidem de forma imperialista, atuando nas políticas públicas globais, articulando-se com as classes dominantes do capitalismo. O que preconizam no campo educacional não reverbera no conjunto de políticas culturais e econômicas locais, ou melhor, as políticas econômicas impostas por esses organismos aos países periféricos contradizem os acordos no campo social, tal como a saúde, o trabalho e a educação. Vizim (apud Moura, 2015, p. 35) analisa que,

A proposta de educação inclusiva ganha destaque no contexto mundial, na década de 1990, período em que se observa uma forte focalização nas políticas públicas para os mais pobres, seguindo as orientações dos organismos internacionais. A abordagem da deficiência, no conjunto dos “excluídos”, ganha, assim, visibilidade e passa a ser a luta de muitos, em defesa do direito à educação das pessoas com deficiência nas escolas regulares.

Nos defrontamos com o fato de que os organismos internacionais fazem exigências aos países da América Latina para a concessão do investimento externo, representando uma mudança rigorosa das metas e das funções das políticas públicas, ocasionando mudança política-institucional do Estado. Vilas (2015, p. 70) enumera algumas destas exigências:

- 1) A liberalização do comércio exterior, livre circulação de capitais e fomento ao investimento externo;
- 2) A eliminação ou redução de barreiras protecionistas e qualquer outro instrumento de regulação estatal da atividade econômica e financeira,

- alinhamento dos preços internos com os internacionais – exceto o preço da força de trabalho local, os salários;
- 3) A desvalorização da moeda nacional, promoção das exportações (principalmente as de origem primária);
 - 4) A redução drástica do déficit do setor público, eliminação ou redução significativa dos subsídios ao consumo e do gasto público;
 - 5) A reorientação da política social para atenção primária em saúde e educação básica, focalizando-a em setores considerados de pobreza extrema.

Tais condicionalidades geraram mudanças significativas que ocasionaram uma reforma política efetiva: pelas desregulações, pelas privatizações, pelas novas políticas de gerenciamento público, entre outras ações relevantes e desastrosas para as classes trabalhadoras no interior de cada Estado subordinado. A reformulação das relações de dominação entre atores internos e externos, determinada pela redistribuição de recursos, alterou a perspectiva de dominação e desenvolvimento, com impacto de recursos em diversas áreas, do financiamento, do acesso a mercados, do emprego, da renda e da educação (Vilas, 2015). Isto posto, fica perceptível a verdadeira intenção por trás dessa intervenção político-ideológico na perspectiva educacional.

Sobretudo a partir da década de 1990, com o neoliberalismo reinante, o Banco Mundial passa a priorizar o enfrentamento da “pobreza-segurança” e a Educação passa a ser um instrumento para criar o consenso, a fim de manter a hegemonia das classes dominantes. Ou seja, os organismos internacionais, diante da pobreza instaurada, percebem que precisam remodelar suas ações, não bastando apenas a coerção para manter sua hegemonia, mas necessitando um equilíbrio - que pode pender para mais violência ou mais consenso de acordo com os momentos históricos.

A hegemonia "...caracteriza-se pela combinação da força e do consenso, que se equilibram de modo variado, sem que a força suplante em muito o consenso, mas, ao contrário, tentando fazer com que a força pareça apoiada no consenso da maioria, expresso pelos chamados órgãos da opinião pública – jornais e associações –, os quais, por isso, em certas situações, são artificialmente multiplicados.” (Gramsci, 2001, v.2, p. 95).

No que tange à Educação, o governo brasileiro, sob o comando de Fernando Henrique Cardoso, concentra a educação da classe trabalhadora no ensino fundamental e os demais níveis de ensino – sobretudo o ensino superior – são sustentados pelo processo de mercantilização (LEHER, 1999, p.29).

Assim, documentos internacionais como a Declaração de Salamanca, acabam por reverberar tardiamente – ou dificilmente se concretizam – em Estados que se inserem no sistema capitalista de forma dependente e subordinada. Apesar do Brasil ser signatário da Declaração de Salamanca, somente em 2008 o país apresenta a Política Nacional de

Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008), inspirada na referida Declaração. Tais normativas possibilitam um embasamento jurídico para a garantia de uma Educação que considere as necessidades concretas e subjetivas de cada pessoa e, portanto, a referência a estas no presente trabalho, se dá pelo fato de permitirem a reflexão sobre a diversidade humana, e por também explicitarem que o Estado ainda tem negligenciado, no campo educacional, doenças ou transtornos que geram necessidades específicas para o processo de ensino-aprendizagem na escola, tal como o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).

Em outros termos, mesmo que tais documentos não enfoquem explicitamente a educação das pessoas com TDAH, ainda assim, estes podem influenciar, destacar e intensificar a luta da sociedade pelo direito à diversidade no processo de inclusão de diferentes pessoas. Do mesmo modo, Breitenbach et al (2016) salienta que,

A maioria das pessoas, quando ouvem falar sobre a educação inclusiva ou quando são questionadas sobre o assunto, estabelece, quase de forma automática, uma relação com as pessoas com deficiência. Assim, a relação entre educação inclusiva e deficiência, de certa maneira, transformou-se em senso comum. Contudo, Carvalho (2011, informação verbal) alerta que se pode “olhar” a inclusão sob dois viéses: um diz respeito aos sujeitos; o outro refere-se aos *locus* onde o processo de inclusão acontece e/ou deve acontecer. Dessa maneira, pode-se tratar de inclusão de diferentes pessoas e em espaços sociais diversos, como inclusão de diversas pessoas, por exemplo, deficientes, quilombolas, indígenas, camponeses, etc., em políticas públicas de saúde, habitação, educação, entre outras. (BREITENBACH et al, 2016, p. 366)

Em relação ao TDAH, Barkley (2002) descreve que a primeira Declaração de Consenso Internacional da Federação Mundial de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade⁷, há quase duas décadas atrás, atestou que o TDAH se apresenta como um transtorno mental. A Declaração de Consenso teve o propósito de reparar os estigmas e a desvalorização das pessoas afetadas por esse transtorno, minimizando os equívocos e o diagnóstico tardio desses indivíduos, salientando a importância de um tratamento adequado.

Anos depois, Faraone et al (2021) atualiza a referida Declaração de Consenso Internacional, em artigo publicado em revista científica, a partir dos estudos das

⁷ A primeira Declaração de Consenso Internacional da Federação Mundial de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade consta como artigo publicado por Faraone (2021), mas sem definição de data específica, ou local de sua assinatura.

representações institucionais⁸ aplicados à pesquisa e cuidados clínicos do TDAH, revisado e assinado por 80 pesquisadores internacionais, de 27 países, em 6 continentes.

Esta revisão conceitua que a prevalência desse transtorno em “5,9% dos jovens e 2,5% dos adultos”, na maioria dos casos de TDAH fundamentada pelos efeitos combinados de muitos riscos genéticos e ambientais⁹. A referida Declaração descreve a natureza dos sintomas primários clínicos do TDAH da desatenção, hiperativa-impulsiva ou combinada, ressaltando que, “*as meta-análises caracterizam que a desatenção está mais fortemente associada ao comprometimento acadêmico, baixa autoestima, resultados ocupacionais negativos e menor funcionamento adaptativo geral*” (2013, p. 795).

Jou et al (2010) descreve como essas crianças e jovens são desqualificadas e desacreditadas por suas ações sem controle, por não conseguirem evitar tais comportamentos, mas que na verdade deveriam ser compreendidos e acolhidos.

Socialmente essas crianças, muitas vezes, são percebidas como indisciplinadas, pela própria dificuldade de atentar e de seguir regras. Como é percebida uma criança com TDAH? Elas são descritas pelos seus pais, professores e colegas como crianças que sonham acordadas, que não escutam, que estão sempre perdendo as coisas, que são esquecidas e facilmente distraídas pelo ambiente, que precisam de constante atenção e que não acabam nada do que começam. Também pela sua dificuldade de controlar seus impulsos, elas são apontadas como impacientes, pois sempre interrompem os outros, respondem antes da hora, não esperam sua vez e tentam sempre fazer atalhos nas suas tarefas. Quanto à sua excessiva motricidade ou hiperatividade, pais e professores comentam que elas têm a tendência de abraçar o mundo, ficam retorcendo-se sem conseguir ficar sentadas, falam demais, frequentemente ficam cantarolando ou fazendo barulhos estranhos, e são incapazes de frear as atividades motoras. Elas, na realidade, não possuem meio termo: ou estão dormindo ou estão pulando. (JOU et al, 2010, p. 29)

Tal forma de perceber essas crianças no remete a VYGOTSKY (1995, apud Oliveira e Marques, 2011), ao analisar que a escola é um espaço historicamente construído para socializar a cultura constituída pela humanidade, possibilitar a estruturação das funções psicológicas superiores. Diante disso, se faz necessário propiciar que as crianças, adolescentes e jovens com TDAH possam permanecer na escola – uma

⁸ As representações institucionais da pesquisa e cuidados clínicos do TDAH é composto pela [...] A Federação Mundial de TDAH, *European Network for Hyperkinetic Disorders (Eunethydis)*, a Sociedade Profissional Americana de TDAH e Transtornos Relacionados, a Aliança Canadense de Recursos TDAH, a Federação Asiática de TDAH, a Liga Latino-Americana de TDAH, a Associação Australiana de Profissionais do TDAH, a Sociedade Israelita de TDAH, a Sociedade Saudita de TDAH, os Transtornos Neurodesenvolvimentistas em toda a Vida da Associação Psiquiátrica Europeia, o Grupo de Diretrizes do TDAH da Associação de Sociedades Científicas Médicas da Alemanha, a Rede de TDAH do *European College of Neuropsychopharmacology*, a Sociedade Chinesa de Psiquiatria da Criança e do Adolescente e a Seção de TDAH do Mundial Associação (Faraone et al, 2021, p. 792).

⁹ No que tange aos riscos ambientais, nos referimos às características dos ambientes pré-natal e pós-natal que aumentam o risco de TDAH.

escola que acolha as suas especificidades, invista nas potencialidades e propicie mediações pedagógicas que assegurem o direito à Educação dessas crianças. No entanto, para que isso ocorra, faz-se necessário termos, nessa etapa da Educação, profissionais qualificados e uma escola que se constitua a partir do paradigma da inclusão – paradigma este que começa a ser discutido na sociedade brasileira a partir da referida Declaração de Salamanca.

Dois anos após tal Declaração, o Estado brasileiro instituiu a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em 1996 (LDB, nº 9.394/1996)¹⁰ que, em seu artigo 6º designa que “*é dever dos pais ou responsáveis efetuarem a matrícula das crianças na educação básica a partir dos quatro anos de idade*”. Desse modo, a Escola se constitui, desde cedo, num ambiente propício para se identificar precocemente as crianças que apresentam um desenvolvimento diferenciado – dentre estes, os transtornos do neurodesenvolvimento – que podem ocasionar maiores complexidades na vida escolar, familiar e social da pessoa com tais desordens. Esta permanência das crianças na escola, a partir dos 4 anos, possibilita uma observação mais atenta ao desenvolvimento e aos comportamentos dessas educandas, levando em consideração os relatos e as observações da família, cuidadores, educadores e/ou outros profissionais que atuem junto a esses sujeitos. Diante disso, todos em conjunto e em diálogo, podem detectar de forma antecipada sintomas iniciais.

Embora, os movimentos de inclusão das lutas da sociedade civil organizada e das organizações não governamentais se manifestarem desde os anos de 1990, constatamos nesse processo de investigação a morosidade da constituição de leis sobre o Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade no Brasil, ocasionando uma invisibilização dessa especificidade por anos em nosso país. Desse modo, compreende-se a necessidade de explorar as legislações relacionadas às políticas educacionais em face ao TDAH.

3.2 Legislações voltadas ao TDAH

No tocante à investigação mais específica desse transtorno do neurodesenvolvimento, encontramos 40 (quarenta) leis relacionadas ao TDAH, 8 (oito) Projetos de Lei, em sua maioria Federal, e 1 (uma) Portaria Conjunta nº 14/2022, no período de 2010 a 2023, localizadas em 19 (dezenove) estados brasileiros, entre os anos

¹⁰ Atualizada pela Lei nº 12.796/2013.

de 2010 e 2023, nas seguintes regiões: quatro leis na região Centro-Oeste, quatro leis na região Nordeste, quatro leis na região Norte, quatro leis na Região Sudeste, e três leis na Região Sul do país, conforme compilado na ilustração a seguir.

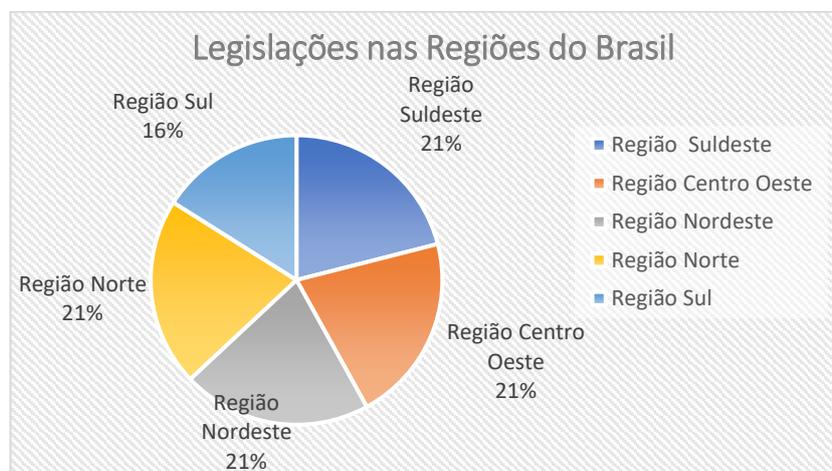


Gráfico 1. Análise das legislações sobre TDAH sob o foco das regiões do Brasil (produzido pela autora).

Ilustração 4 – Legislações relacionadas ao Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)

LEGISLAÇÕES Nº DA LEI (por ano)		OBJETO	PROPÓSITO	ENTE POLÍTICO	LINKS DE ACESSO
1.	Lei nº 15.113/2010	Educação e Saúde	Dispõe da implantação do programa de identificação e tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH.	Santa Catarina	http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2010/15113_2010_Lei.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2015.113%2C%20de%2019%20de%20janeiro%20de%202010&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20do,ensino%20e%20adota%20outras%20provid%C3%AAsncias.
2.	Lei nº 10.133/2011	Educação e Saúde	Cria o Programa de Promoção da Aprendizagem - PROAP, abrangendo os Distúrbios de Aprendizagem, inclusive TDAH.	Belo Horizonte/ MG	https://leismunicipais.com.br/a/mg/b/belo-horizonte/lei-ordinaria/2011/1014/10133/lei-ordinaria-n-10133-2011-cria-o-programa-de-promocao-da-aprendizagem-proap
3.	Lei nº 712/2012	Educação	Dispõe sobre as medidas para identificação e tratamento do TDAH e Dislexia nas redes pública e privada.	Pirenópolis/ GO	https://leismunicipais.com.br/a/go/p/pirenopolis/lei-ordinaria/2012/71/712/lei-ordinaria-n-712-2012-dispoe-sobre-medidas-para-a-identificacao-e-tratamento-da-dislexia-e-transtorno-do-deficit-de-atencao-hiperatividade-tDAH-na-rede-municipal-e-privada-de-educacao-e-da-outras-providencias
4.	Lei nº 4.165/2013	Educação e Saúde	Dispõe sobre as diretrizes adotadas pelo município para orientação a pais e professores sobre as características do TDAH e encaminhamento pelo diretoria da escola para o SUS para diagnóstico.	Viamão/ RS	https://leismunicipais.com.br/a/rs/v/viamao/lei-ordinaria/2013/416/4165/lei-ordinaria-n-4165-2013-dispoe-sobre-as-diretrizes-adotadas-pelo-municipio-para-a-orientacao-a-pais-e-professores-sobre-as-caracteristicas-do-transtorno-do-deficit-de-atencao-tda-e-da-outras-providencias
5.	Lei nº 6.308/2012	Educação	Institui a Semana Estadual de Informação e Conscientização sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH.	Rio de Janeiro	https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1032876/lei-6308-12
6.	Lei nº 2.954/2014	Educação	Institui a Semana de Informação e Conscientização sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH.	Rio Branco/AC	https://leisestaduais.com.br/ac/lei-ordinaria-n-2954-2015-acre-institui-a-semana-de-informacao-e-conscientizacao-sobre-o-transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-tDAH.4.790/2019

7.	Lei nº 5.310/2014	Educação	Dispõe sobre a educação especial e o atendimento e acompanhamento integral aos estudantes que apresentem necessidades especiais inclusive TDAH.	Brasília/DF	https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/76246/Lei_5310_18_02_2014.html
8.	Lei 16.346/2014	Educação	Dispunha sobre a prioridade às pessoas com deficiência, incluindo TDAH, TEA e altas habilidades para as vagas em escola pública próxima de sua residência. (Revogada pela Lei nº 17.292/2017)	Santa Catarina	https://leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-16346-2014-santa-catarina-dispoe-sobre-a-prioridade-as-pessoas-com-deficiencia-transtorno-do-espectro-autista-tea-transtorno-de-deficit-de-atencao-e-hiperatividade-tdah-e-altas-habilidades-para-as-vagas-em-escola-publica-proxima-de-sua-residencia
9.	Lei nº 3.112/2015	Educação e Saúde	Dispõe sobre a identificação, o diagnóstico, acompanhamento integral e atendimento educacional escolar p/ estudantes da educação básica com TDAH.	Rio Branco/AC	https://www.al.ac.leg.br/leis/wp-content/uploads/2016/02/Lei3112.pdf
10.	Lei nº 9.593/2015	Educação e Saúde	Dispõe sobre as diretrizes adotadas pelo Município para realizar a orientação a pais e professores da Cidade de Goiânia sobre as características do Transtorno de Déficit de Atenção TDAH.	Goiânia/GO	https://www.goiania.go.gov.br/html/gabinete_civil/sileg/dados/legis/2015/lo_20150611_000009593.html
11.	Lei nº 7.354/2016	Educação e Saúde	Institui o programa de diagnóstico e tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH no Estado do Rio de Janeiro (Revogada pela Lei nº 9.750/2022).	Rio de Janeiro	https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=326275#:~:text=INSTITUI%2C%20NO%20C3%82MBITO%20DO%20ESTADO,30%2F06%2F2022.
12.	Lei nº 22.420/2016	Educação	Institui a Semana de Conscientização sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH.	Minas Gerais	https://leisestaduais.com.br/mg/lei-ordinaria-n-22420-2016-minas-gerais-institui-a-semana-de-conscientizacao-sobre-o-transtorno-de-deficit-de-atencao-e-hiperatividade-tdah
13.	Lei nº 2.260/2017	Educação	Dispõe sobre as medidas a serem adotadas para identificar, acompanhar e auxiliar o aluno portador de TDAH e/ou dislexia nas redes pública e privada de ensino.	Manaus/AM	https://leismunicipais.com.br/a/am/m/manaus/lei-ordinaria/2017/226/2260/lei-ordinaria-n-2260-2017-dispoe-sobre-as-medidas-a-serem-adotadas-para-identificar-acompanhar-e-auxiliar-o-aluno-portador-de-tdah-e-ou-dislexia-nas-redes-publica-e-privada-de-ensino-do-municipio-de-manaus-e-da-outras-providencias
14.	Lei nº 16.061/2017	Educação	Institui, no Calendário de Eventos do Estado de Pernambuco, a Semana Estadual de Conscientização s/ o TDAH e dá outras providências. (Revogada pela Lei nº 16.241, de 14 de dezembro de 2017.)	Pernambuco	https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=34393&tipo=texto_atualizado

15.	Lei nº 16.241/2017	Educação	Institui, no Calendário de Eventos do Estado de Pernambuco, a Semana Estadual de Conscientização Sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade -TDAH, e dá outras providências. Revoga a Lei	Pernambuco	https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=1&numero=16061&complemento=0&ano=2017&tipo=&url=
16.	Lei nº 17.292/2017	Educação	Assegurada às pessoas com deficiência, Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Altas Habilidades a prioridade de vaga em escola pública próxima de sua residência, mediante apresentação de laudo emitido por equipe multiprofissional e documentos que comprovem seu endereço fixo.	Santa Catarina	http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17292_2017_lei.html
17.	Lei Nº 19.913/2017	Educação	Dispõe sobre o atendimento especializado para as pessoas diagnosticadas com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Dislexia nos Concursos Públicos e Vestibulares.	Goiás	https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/99798/pdf#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20atendimento%20especializado,nos%20Concursos%20P%C3%BAbl%20e%20Vestibulares.
18.	Lei nº 1.847/2018	Educação e Saúde	Dispõe sobre as medidas a serem adotadas para identificar, acompanhar e auxiliar o aluno portador de TDAH na rede pública e privada de ensino no âmbito do município de Boa Vista e dá outras Providências.	Boa Vista/RR	https://sapl.boavista.rr.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2018/593/593_texto_integral.pdf
19.	Lei nº 8.146/2018	Educação e Saúde	Dispunha da institui a Política Municipal de Atenção Integral aos Educandos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no Município de Santo Antônio da Patrulha. Na mesma medida que publicada, a lei foi distituída por inconstitucionalidade pelo Tribunal de Justiça do no Município de Santo Antônio da Patrulha, através de ação direta.	Santo Antônio da Patrulha/RS	file:///C:/Users/Dire%C3%A7%C3%A3o/Downloads/000902019_002%20(4).pdf
20.	Lei nº 8.192/2018	Educação	Dispõe sobre a obrigação das escolas públicas e privadas, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro a disponibilizarem cadeiras em locais determinados aos alunos com TDAH.	Rio de Janeiro	https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/655398170/lei-8192-18-rio-de-janeiro-rj

21.	Lei nº 15.212/2018	Educação Educação	Institui a campanha estadual de informação sobre o TDAH e a Dislexia na educação básica e dá outras providências.	Rio Grande do Sul	https://leisestaduais.com.br/rs/lei-ordinaria-n-15212-2018-rio-grande-do-sul-institui-a-campanha-estadual-de-informacao-sobre-o-transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-e-a-dislexia-na-educacao-basica-e-da-outras-providencias
22.	Lei nº 4.790/2019	Educação	Dispunha sobre as medidas a serem adotadas para identificar, acompanhar e auxiliar o aluno com TDAH e/ou dislexia nas redes pública e privada de ensino do Estado do Amazonas e dá outras providências. (Revogada pela Lei nº 5.186/2020)	Amazonas	https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2019/10370/lei_4790.pdf
23.	Lei nº 10.800/2019	Educação e Saúde	Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos portadores de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).	Mato Grosso	file:///C:/Users/Dire%C3%A7%C3%A3o/Downloads/lei-10800-2019.pdf
24.	Lei nº 10.891/2019	Educação	Dispõe sobre o Dia Municipal de Conscientização do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade -TDAH, na forma que Indica, e dá outras providências.	Fortaleza/CE	https://sapl.fortaleza.ce.leg.br/ta/3367/text?print
25.	Lei nº 11.076/2019	Educação	As unidades escolares públicas e privadas, do Estado do Espírito Santo, ficam obrigadas a disponibilizar nas salas de aula assentos na 1ª fila aos alunos com TDAH, assegurando seu posicionamento afastado de janelas, cartazes e outros elementos possíveis potenciais de distração.	Espírito Santos	https://www3.al.es.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/LeD110762019.html
26.	Lei nº 20.019/2019	Educação	Institui o Dia Estadual e a Semana Estadual de Conscientização sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, a ser realizado no dia 19 de setembro e na semana em que esse dia recair	Paraná	http://portal.assembleia.pr.leg.br/modules/mod_legislativo_arquivo/mod_legislativo_arquivo.php?leiCod=52001&tipo=L&tplei=0
27.	Lei nº 4.499/2020	Educação	Obriga as escolas do município de Dourados a disponibilizarem cadeiras em locais determinados para alunos com TDAH e com maior tempo para realização de provas.	Dourados/MS	https://do.dourados.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/06-05-2020.pdf

28.	Lei nº 5.186/2020	Educação	Dispõe sobre medidas a serem adotadas para identificar, acompanhar e auxiliar o aluno com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade TDAH ou dislexia na Rede Pública e Privada de Ensino do Estado.	Amazonas	https://legisla.imprensaoficial.am.gov.br/diario_am/12/2020/5/516#:~:text=LEI%20N.%C2%BA%205.186%2C%20DE%2025%20DE%20MAIO%20DE%202020.&text=ALTERA%20dispositivos%20da%20Lei%204.790,Privada%20de%20Ensino%20do%20Estado%E2%80%9D .
29.	Lei nº 5.593/2020	Educação e Saúde	Dispõe a obrigatoriedade das escolas públicas e privadas, no âmbito do Estado do Mato Grosso do Sul, a disponibilizarem cadeiras em locais determinados aos portadores do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH.	Mato Grosso do Sul	https://www.spdo.ms.gov.br/diariodoe/Index/Download/DO10321_11_11_2020
30.	Lei nº 6.447/2020	Educação	Dispõe sobre a implantação do Programa de Identificação, Acompanhamento e Tratamento de alunos com Dislexia e/ou TDAH na Rede Pública Municipal de Ensino de Capanema e dá outras Providências.	Capanema/PA	https://camaracapanema.pa.gov.br/arquivos/4207/LEIS%20MUNICIPAIS_6.447_2020_0000001.pdf
31.	Lei nº 11.641/2020	Educação	Institui o programa de diagnóstico, esclarecimento, tratamento e acompanhamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade – TDAH nas escolas particulares de ensino.	Paraíba	https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=389774
32.	Lei nº 9.153/2020	Educação	Dispõe sobre a transferência de matrícula, sem anuência dos pais, em escolas e creches da Rede Estadual de Educação, p/as pessoas c/ Deficiência, TGD, Altas Habilidades/Superdotação, TDAH e dislexia.	Rio de Janeiro	https://leisestaduais.com.br/rj/lei-ordinaria-n-9153-2020-rio-de-janeiro-dispoe-sobre-a-transferencia-de-matricula-sem-anuencia-dos-pais-em-escolas-e-creches-da-rede-estadual-de-educacao-para-as-pessoas-com-deficiencia-transtornos-globais-de-desenvolvimento-altas-habilidades-superdotacao-tdah-e-dislexia#:~:text=DISP%C3%95E%20SOBRE%20A%20TRANSFER%C3%8ANCIA%20DE,%20SUPERDOTA%C3%87%C3%83O%2C%20TDAH%20E%20DISLEXIA .
33.	Lei nº 6.881/2021	Educação e Saúde	Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia, com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade - TDAH ou com outros transtornos de aprendizagem.	Rio de Janeiro	http://aplicnt.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/contlei.nsf/7cb7d306c2b748cb0325796000610ad8/3e1f357dc4c006af032586c0006c7ca2?OpenDocument#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20acompanhamento%20integral,com%20outros%20transtornos%20de%20aprendizagem .

34.	Lei nº 7.607/2021	Educação	Dispõe sobre o atendimento especializado para as pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Dislexia nos Concursos Públicos e Vestibulares realizados no Estado do Piauí.	Piauí	https://leisestaduais.com.br/pi/lei-ordinaria-n-7607-2021-piaui-dispoe-sobre-o-atendimento-especializado-para-as-pessoas-com-transtorno-do-deficit-de-atencao-e-hiperatividade-tdah-e-dislexia-nos-concursos-publicos-e-vestibulares-realizados-no-estado-do-piaui
35.	Lei nº 14.254/2021	Educação	Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem.	Federal	http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14254.htm
36.	Lei nº 13.945/2021	Educação	Institui a obrigatoriedade de escolas públicas e privadas disponibilizarem cadeiras em locais determinados nas salas de aula aos portadores de transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade TDAH. Na mesma medida que publicada, a lei foi distituída por inconstitucionalidade pela Comarca de SP, através de ação direta.	São José do Rio Preto/SP	https://www.conjur.com.br/dl/lei-tdah.pdf
37.	Lei nº 9.750/2022	Educação e Saúde	Institui, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, o Programa de Diagnóstico e Tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH e do Transtorno de Oposição Desafiante - TDO, e dá outras providências. (NR)"	Rio de Janeiro	https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1561786284/lei-9750-22-rio-de-janeiro-rj#art-5
38.	Lei nº 14.420/2022	Educação	Institui a Semana Nacional de Conscientização sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).	Federal	http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14420.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.420%2C%20DE%2020,Art.
39.	Lei nº 6.058/ 2023	Educação	Institui o atendimento especializado nos concursos públicos e vestibulares realizados no Estado de Mato Grosso do Sul às pessoas com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e dislexia.	Mato Grosso do Sul	https://www.spdo.ms.gov.br/diariodoe/Index/Download/DO11171_29_05_2023
40.	Lei nº 7.088/ 2023	Educação	Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade – (TDAH) ou com outros transtornos de aprendizagem.	Varginha/MG	https://www.varginha.mg.gov.br/portal/leis_decretos/34097/

PROJETOS DE LEI		OBJETO	EMENTA	ENTE POLÍTICO	LINKS DE ACESSO
1.	PL nº 3092/2012	Educação e Saúde	Dispõe sobre a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos gratuitos pelo SUS para tratar TDAH em crianças portadoras da síndrome sem distinção de classe, nem mesmo aqueles pacientes que não se enquadram como os mais carentes poderão ser excluídos do benefício.	Federal	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=533790
2.	PL nº 325/2020	Educação e Saúde	Obriga o Poder Executivo a criar o Programa Preste Atenção, de acolhimento e atendimento às pessoas diagnosticadas com Transtorno do Déficit de Atenção - TDAH.	São Paulo	https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000323848
3.	PL nº 5.052/2018	Educação e Saúde	Institui no âmbito do Estado de Minas Gerais a Política de Diagnóstico e Tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH – e dá outras providências.	Minas Gerais	https://www.almg.gov.br/atividade-parlamentar/projetos-de-lei/texto/?tipo=PL&num=5052&ano=2018
4.	PL nº 2630/2021	Educação e Saúde	Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).	Federal	https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2291884
5.	PL nº 3893/2021	Educação e Saúde	Acrescenta o art. 26-B na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, para instituir programa de diagnóstico, esclarecimento, tratamento e acompanhamento do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade – TDAH. Situação: Apensado ao PL 2630/2021	Federal	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2305611
6.	PL nº 4324/2021	Educação e Saúde	Dispõe sobre o diagnóstico precoce e o atendimento especializado à pessoa com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Ministério da Saúde e dá outras providências. Situação: Apensado ao PL 2630/2021	Federal	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2310762

7.	PL nº4308/2021	Educação	Dispõe sobre a obrigatoriedade de concessão de tempo adicional, em qualquer tipo de prova, para pessoas portadoras de transtorno de déficit de atenção, dislexia e TDAH	Federal	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao/?idProposicao=2310532
8.	PL nº 181/2022	Educação e Saúde	Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem.	Rio das Ostras/RJ	https://sapl.riodasostras.rj.leg.br/media/sapl/public/material_egislativa/2022/15104/projeto_de_lei_181-2022_tdah_e_dislexia.pdf
ATO NORMATIVO		OBJETO	EMENTA	ENTE POLÍTICO	LINKS DE ACESSO
1	Portaria Conjunta nº 14/2022	Educação e Saúde	O Ministério da Saúde aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), que estabelece os parâmetros para o diagnóstico, tratamento e o acompanhamento na rede pública para os indivíduos com este transtorno.	Federal	file:///C:/Users/Dire%C3%A7%C3%A3o/Downloads/Portaria%20Conjunta%20n%C2%BA%2014%20PCDT%20Transtorno%20do%20Deficite%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20com%20Hiperatividade.pdf
2	Normativa INEP/MS nº 2012	Educação e Saúde	O Ministério da Educação aprova o atendimento diferenciado no âmbito do Exame Nacional do Ensino Médio e das avaliações realizados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP)	Federal	https://tdah.org.br/images/stories/atendimento_diferenciado_enem_2012.pdf

3.3 Análise das legislações acerca do TDAH

Ao longo dessa pesquisa, percebemos muitas semelhanças e replicações das legislações constituídas em Estados ou Municípios, até mesmo com algumas repetições fidedignas das escritas dos textos.

Um desses casos, trata-se da instituição da **Semana de Informação e Conscientização sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade**, nos estados do Rio de Janeiro (Lei nº 6.308/2012), Acre (Lei nº 2.954/2014), Minas Gerais (Lei nº 22.420/2016), Pernambuco (Lei nº 16.241/2017), Rio Grande do Sul (Lei nº 15.212/2018), Paraná (Lei nº 10.564/2019), Fortaleza (Lei nº 10.891/2019), até que por fim, foi sancionada a Lei Federal nº 14.420/2022, da Semana Nacional de Conscientização sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, com objetivo de “*promover a conscientização sobre a importância do diagnóstico e tratamento precoces em indivíduos com TDAH*” (p.1). A referida lei tem o objetivo de expandir a discussão do diagnóstico precoce e do tratamento do TDAH, embora não determine o ambiente de discussões dessa conscientização, e uma ausência de responsabilização das instituições, abrindo margem para uma inclinação responsiva na área da saúde sobre as escolas (Gonçalves, Felix e Silva, 2022).

Seguindo a análise dessas normativas, encontramos similaridade também na ementa sobre as nº 1.847/2018, Amazonas (tanto na Lei nº 4.790/2019, como na Lei atualizada de número 5.186/2020). Nessa pauta específica, as suas determinações abordam a adoção de medidas para a detecção precoce e acompanhamento dos estudantes por meio de mediadores, a flexibilidade **medidas para a identificação e tratamento da dislexia e transtorno do déficit de atenção hiperatividade na rede municipal e privada de educação**, nos Estados/Municípios de Pirenópolis/Goiás (Lei nº 712/2012), Manaus (Lei nº 2.260/2017), Boa Vista/Roraima (Lei curricular, a efetivação de exames e avaliações pedagógicas nos alunos, a capacitação permanente dos educadores, o encaminhamento dos discentes ao SUS para tratamento dos discentes.

Outras proximidades foram encontradas na ementa sobre **o diagnóstico precoce o atendimento especializado à pessoa com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e Dislexia nos concursos públicos e vestibulares**, legislados nos estados/municípios de Goiás (Lei nº 19.913/2017), Piauí (Lei nº 7.607/2021), e Mato Grosso do Sul (Lei nº 6.058/ 2023), além de dois Projetos de Lei do âmbito federal nº 4.308/2021 e nº 4.324/2021. O atendimento especializado se constitui por meio de tempo adicional para os candidatos em suas provas, profissional leitor para auxílio na leitura das provas, profissional

transcritor para auxiliar e preencher o cartão-resposta, sala diferenciada para a realização dos exames aos candidatos com TDAH e Disléxicos, e ainda de correção de prova e redação por banca especializada no assunto.

Demais semelhanças foram localizadas nas ementas sobre o **acompanhamento Integral para Educandos com Dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade ou outro Transtorno de Aprendizagem**, nos estados/municípios de Distrito Federal (Lei nº 5.310/2014), Acre (Lei nº 3.112/2015), Santo Antônio da Patrulha/ Rio Grande do Sul (Lei nº 8.146/2018 – Inconstitucionalizada), Mato Grosso (Lei nº 10.800/2019), Rio de Janeiro (Lei nº 6.881/2021), Varginha/Minas Gerais (Lei nº 7.088/2023), e Projeto de Lei no município de Rio das Ostras/Rio de Janeiro (PL nº 181/2022), por fim sendo sancionada pela Lei Federal nº 14.254/2021, conforme o Parágrafo único: “*O acompanhamento integral previsto no caput deste artigo compreende a identificação precoce do transtorno, o encaminhamento do educando para diagnóstico, o apoio educacional na rede de ensino, bem como o apoio terapêutico especializado na rede de saúde*” (p.1). As leis estabelecem que os educandos com dislexia, com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, ou com outros transtornos de aprendizagem que frequentam as escolas de educação básica da rede de ensino devem ser acompanhados de forma integral, devendo o estado “implantar, desenvolver, manter e difundir este programa nas escolas de educação básica da rede de ensino no Município”. A lei sinaliza ainda os objetivos a serem cumpridos em vista desse acompanhamento integral: 1) a identificação precoce do transtorno; 2) o encaminhamento do educando para diagnóstico; 3) o apoio educacional na rede de ensino; 4) o apoio terapêutico especializado na rede de saúde.

Dando prosseguimento às leis, identificamos ementas em que se **obriga as unidades escolares públicas e privadas a disponibilizar assentos em locais determinados aos alunos com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) dá outras providências**, estabelecidas nos estados/municípios de Rio de Janeiro (Lei nº 8.192/2018), Espírito Santo (Lei nº 11.076/2019), Dourados/MS (Lei nº 4.499/2020), Mato Grosso do Sul (Lei nº 5.593/2020) e Município de São José do Rio Preto/SP (Lei nº 13.945/2021), posteriormente vetada pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. As referidas leis decretam tal obrigatoriedade da disponibilização de assentos na primeira fila aos referidos alunos, assegurando com seu posicionamento o afastamento de possíveis potenciais de distração, assim como, institui metodologias de ensino com recursos didáticos diferenciados desconsiderem as necessidades dos discentes com TDAH. Determina também a realização das avaliações em espaços reservados, auxiliados preferencialmente por professores

especializados, e com extensão de tempo para a sua realização, necessitando-se, no entanto, de laudo médico. Preconiza ainda que as escolas privadas e públicas devem reorganizar suas metodologias de ensino, recursos didáticos e processos avaliativos, a fim de garantir o melhor desempenho dos alunos que apresentam tais necessidades educacionais especiais. A lei estabelece também a formação continuada para o corpo técnico-pedagógico e docente acerca dos conhecimentos sobre o TDAH, para a realização das devidas adaptações e flexibilizações curriculares, metodologias, recursos didáticos e processos avaliativos.

As ementas relativas às **diretrizes adotadas pelo município para realizar a orientação a pais e professores sobre as características do transtorno de déficit de atenção TDA dá outras providências** foram encontradas em dois estados/municípios de Goiânia (Lei nº 9.593/2015) e Viamão/Rio Grande do Sul (Lei nº 4.165/2013), que decreta a orientação e a identificação de possíveis alunos com o referido transtorno pelos agentes educacionais, no âmbito do ensino fundamental, nas seguintes ações: encaminhamento dos educandos pela escola para diagnóstico e tratamento ao Sistema Único de Saúde; adequação do tratamento diferenciado no estabelecimento de ensino; conscientização e ampla informação aos pais e responsáveis; o acompanhamento do aluno durante todo o período do curso fundamental, com recomendações clínicas e pedagógicas, na transição para o ensino médio; e na disponibilização de remédios associados ao tratamento pelo estabelecimento de saúde pública.

Também nos deparamos com legislações compatíveis sobre a ementa de **Implantação do Programa / Política de Diagnóstico / Identificação e Tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade na Rede Estadual de Ensino e adota outras providências**, nos estados/municípios de Santa Catarina (Lei nº 15.113/2010), Rio de Janeiro (Lei nº 7.354/2016), Capanema/Pará (Lei nº 6.447/2019), Paraíba (Lei nº 11.641/2020), Rio de Janeiro (Lei nº 9.750/2022), e dois Projetos de Leis Minas Gerais (PL nº 5.052/2018) e Federal (PL nº 3.893/2021). As legislações instituem um Programa de Diagnóstico e Tratamento do TDAH e do Transtorno Desafiador Opositivo – TOD, que abarca o “atendimento escolar especializado, em caráter preventivo, na educação infantil, nas creches e pré-escolas, assegurando os serviços de educação especial aos educandos que, após diagnóstico médico, a necessidade de atendimento especial”. A normativa do Rio de Janeiro, Lei nº 9.750/2022, é retificada com a inclusão do artigo 1º (B), da integração com o Programa Saúde nas Escolas, criado como Política Pública Federal, desde 05 de dezembro de 2007, pelo Decreto nº 6.286/2007. O programa consiste na orientação periódica dos agentes educacionais, através de uma equipe multidisciplinar; na capacitação permanente do corpo docente; e na definição de

uma proposta pedagógica para assegurar a identificação dos sintomas do TDAH. Observamos que em algumas leis, ainda dentro desse escopo, abarcam o Transtorno de Oposição Desafiante (TDO), a integração ao Programa Saúde na Escola (PSE)¹¹, e referendam sobre a disponibilização de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde.

Em sucessão, encontramos a ementa que dispõe sobre **a prioridade às pessoas com Deficiência, Transtorno do Espectro Autista, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, e altas habilidades, para vagas em escola pública, próximas às suas residências**, ambas em Santa Catarina, nas Lei nº 16.346/2014 e nº 17.292/2017. Tal legislação assegura que o acesso dessas pessoas ao estabelecimento de ensino não seja prejudicado, visto que o enfrentamento das diversas barreiras não obstrua sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições. Como discutido anteriormente sobre deficiência, não acreditamos que o TDAH deva ser equiparado a esse enquadramento, mas ambigualmente, ou não, acreditamos que a proximidade da residência das pessoas com TDAH, possa diminuir o enfrentamento das distrações e barreiras no seu dia a dia.

Por fim, destacamos outras legislações que possuem ementas mais específicas, como no caso da Lei nº 10.133/2011, em Belo Horizonte/Minas Gerais, da **criação do Programa de Promoção da Aprendizagem (PROAP), integrada ao Programa Saúde na Escola**. Essa lei determina que o aluno seja avaliado por uma junta multidisciplinar de profissionais da saúde e da área pedagógica. Também decreta a capacitação de agentes educacionais nas ações do PROAP, na formação do curso para a identificação dos distúrbios de aprendizagem e déficits visuais e auditivos, para uma melhor assistência aos alunos. Descreve ainda a inserção de todos os transtornos assegurados nesse decreto: Dislexia, Síndrome de Irlen¹², Distúrbio de aprendizagem relacionado à visão, a Disgrafia, a Discalculia, a Disortografia, e ao TDAH.

Além da Lei nº 9.153/2020, no Rio de Janeiro, que **determina o impedimento da transferência da matrícula dos alunos com deficiência, Transtornos Globais de Desenvolvimento, Altas Habilidades/Superdotação, TDAH e Dislexia pelas unidades escolares e creches públicas, sem a anuência de pais ou responsáveis**. Essa lei institui a

¹¹ O Programa Saúde nas Escolas (PSE), elaborado pelos Ministérios da Educação e da Saúde, dispõe da integração e articulação da educação e da saúde, com objetivo de colaborar na formação integral dos estudantes, através das ações de promoção, prevenção e atenção à saúde de crianças e jovens da rede pública de ensino. O Decreto nº 6.286/2007 do PSE dispõe de cinco diretrizes: 1) Avaliação das Condições de Saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública; 2) Promoção da Saúde e de atividades de Prevenção; 3) Educação Permanente e Capacitação dos Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens; 4) Monitoramento e Avaliação da Saúde dos Estudantes; 5) Monitoramento e Avaliação do Programa.

¹² “A síndrome de Irlen, de caráter hereditário, constitui-se numa alteração visuoperceptual, originada por um descompasso da aptidão de adaptação à luz que gera alterações no córtex visual, assim como déficits na leitura, entre tantas outras dificuldades, interferindo diretamente no processo de aprendizagem, afetando o rendimento escolar e as relações interpessoais dos indivíduos com a síndrome”(Sacoman, 2019, p.222).

priorização da continuidade da matrícula desses discentes em suas unidades escolares, sem interrupção até o encerramento do ano letivo.

Ainda na lógica da especificidade, discorreremos sobre quatro Projetos de Lei restantes. O PL nº 3.092/2012, **dispõe sobre a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos gratuito pelo SUS para tratar Hiperatividade e TDHA em crianças portadoras da síndrome sem distinção de classe e, nem mesmo aqueles pacientes que não se enquadram como os mais carentes, poderão ser excluídos do benefício**. Esse Projeto de Lei, que ainda tramita no Congresso Nacional, dialoga sobre a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, sob a luz do direito à saúde como dever do Estado, conforme seu Art 1º (p. 2):

Todas as crianças portadoras da síndrome de TDAH, independente da classe e que procurarem assistência gratuita para aquisição dos medicamentos destinados ao tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade pelo SUS, terão direito aos remédios bem como acompanhamento neuropsiquiátrico através do Sistema Único de Saúde.

O PL nº 325/2020 dispõe pela obrigatoriedade do Poder Executivo Estadual de São Paulo de **criar a política pública "Programa Preste Atenção", de acolhimento e atendimento às pessoas diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção – TDAH**. A referida PL pleiteia a criação de uma política pública de acolhimento, atendimento e acompanhamentos das pessoas com TDAH na área da Saúde, desde o laudo médico, e na distribuição de medicamentos. A norma estabelece também sobre a rede pública de ensino, no atendimento dos alunos diagnosticados com TDAH, no acompanhamento de professores auxiliares em sala de aula, na realização de provas em ambientes separados dos demais estudantes, na formação adequada dos docentes para atender a essas demandas. A PL ainda tramita na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo.

Descreveremos o Projeto de Lei nº 2.630/2021, que **institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)**. É a única legislação que faz referência à Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), ou ao Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-5). A PL descreve as diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: a intersetorialidade no cuidado; a participação de pessoas com TDAH na formulação, execução e avaliação de políticas públicas; a atenção integral com vista ao diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso ao tratamento; a capacitação de agentes educacionais no tema; o estímulo à educação em ambiente inclusivo; a

adaptação pedagógica na utilização de recursos em sala; a inserção da pessoa com TDAH no mercado de trabalho formal; a responsabilidade do poder público quanto à informação pública; o estímulo à pesquisa científica. O projeto também dialoga sobre os direitos a serem adquiridos a essas pessoas (PL nº 2.630, 2021, pp. 2-3):

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre; desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

III - o acesso a:

a) ações e serviços de saúde, conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas publicadas pela autoridade competente;

b) educação e ensino profissionalizante;

c) emprego adequado à sua condição;

d) moradia, inclusive em residência protegida;

e) previdência e assistência social.

Parágrafo único. Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade incluída nas classes comuns de ensino regular, terá direito a acompanhante especializado.

Observamos que o parágrafo 2º da Projeto de Lei, julga todas as pessoas diagnosticadas com Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade portador de deficiência: “A pessoa com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”. Entretanto, tal transtorno se enquadra em disfunção, e não na especificidade da deficiência, conforme COUTO, JUNIOR e GOMES (2010):

A teoria científica atual defende que no TDAH existe uma disfunção da neurotransmissão dopaminérgica na área frontal (pré-frontal, frontal motora, giro cíngulo); regiões subcorticais (estriado, tálamo médiodorsal) e a região límbica cerebral (núcleo acumbens, amígdala e hipocampo). (COUTO, JUNIOR e GOMES, 2010, p.244)

Também constatamos algumas regulamentações nacionais, tal como a Normativa INEP/MS nº 2012, em que o Ministério da Educação aprova o atendimento diferenciado no âmbito do Exame Nacional do Ensino Médio e das avaliações realizados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP).

O primeiro Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), Ministério da Educação (MEC), através do Edital ENEM nº 03/2012, que assegura o atendimento “diferenciado” de recurso de acessibilidade na realização do Exame Nacional do Ensino Médio para todos os candidatos com “*baixa visão, cegueira, deficiência física, deficiência auditiva, surdez, deficiência intelectual (mental), surdocegueira, dislexia, déficit de atenção, autismo, gestante, lactante, idoso, estudante classe hospitalar ou outra condição e incapacitante*” (2012, p. 3). Esse atendimento, em caso de anuência pela comissão avaliadora, após apresentação de documento comprobatório, é garantido a partir de recursos oferecidos de provas em Braille, com letra

ampliada (fonte de tamanho 24 e com figuras ampliadas, tradutor-intérprete de Língua Brasileira de Sinais (Libras), guia-intérprete, auxílio leitor, auxílio para transcrição, leitura labial, sala de fácil acesso e mobiliário acessível.

Atualmente, o ENEM utiliza o termo “transtorno funcional específico” referente aos transtornos de dislexia, discalculia e/ou déficit de atenção, com um parágrafo de orientações específicas para quem possui essas condições. O INEP vem, assim, buscando se aprimorar através da eliminação de barreiras e providenciando a contratação de serviços, de profissionais especializados, oferecendo recursos de acessibilidade aos candidatos que solicitam os atendimentos especializados, a partir de documentos comprobatórios – como se pode ler a seguir:

a) prova em braille - Prova escrita em sistema tátil, braille e destinada a participantes que tenham familiaridade com esse sistema de escrita; b) tradutor intérprete de Língua Brasileira de Sinais (Libras) - Profissional capacitado para utilizara Língua Brasileira de Sinais na tradução das orientações gerais do Exame, atendendo a dúvidas específicas de compreensão da língua portuguesa escrita, sem fazer a tradução integral da prova; c) vídeo prova em Libras - Prova em vídeo traduzida em Libras; d) prova com letra ampliada - Prova impressa com letra em tamanho 18 e imagens ampliadas; e) prova com letra super ampliada - Prova impressa com letra em tamanho 24 e imagens ampliadas; f) cartão-resposta ampliado (fonte de tamanho 18) - Cartão-Resposta/Folha de redação com letra em tamanho 18; g) leitor de tela - Prova compatível com o software Dos Vox e NVDA; h) guia-intérprete - Profissional capacitado para mediar a interação entre o participante surdocego, a prova e os demais colaboradores envolvidos na aplicação do Exame. É permitida a tradução integral da prova; i) auxílio para leitura - Profissional capacitado para realizar a leitura de textos e descrição de imagens; j) auxílio para transcrição - Profissional capacitado para transcrever as respostas das provas objetivas e a redação; k) leitura labial - Profissional capacitado na comunicação oralizada de pessoas com deficiência auditiva ou surdas que não se comunicam por Libras; l) tempo adicional - Tempo adicional de 60 minutos em cada dia de aplicação do Exame concedido caso o documento comprobatório seja aprovado; m) calculadora - Recurso fornecido pelo Inep, caso o documento comprobatório seja aprovado; n) sala de fácil acesso - Sala com acessibilidade facilitada para utilização por pessoas com mobilidade reduzida; o) Apoio para pernas e pés - Objeto para apoiar pernas e pés; p) Mesa para cadeira de rodas - Mesa acessível para cadeira de rodas. (Exame Nacional do Ensino Médio - Enem - Edital nº 30/2023, p.04)

Em uma visão geral de todas as legislações investigadas, identificamos que o estado do Rio de Janeiro possui o maior quantitativo de leis entorno do TDAH, comparando-se às outras regiões do país.

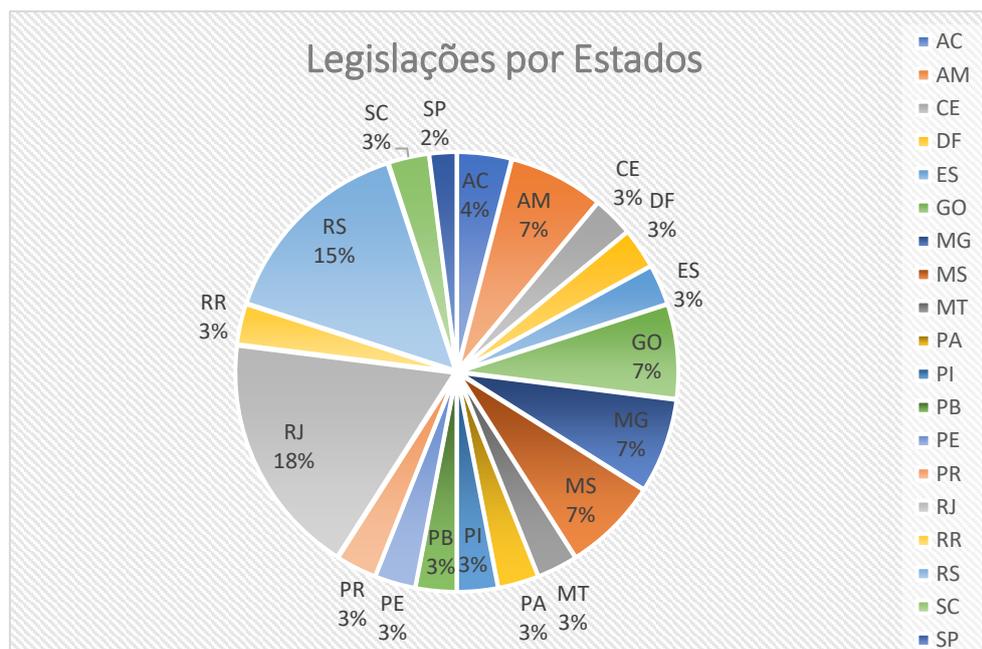


Gráfico 2. Análise das legislações sobre TDAH sob o foco dos Estados (produzido pela autora).

Dentre todas as legislações, ressaltamos a Lei Federal nº 14.254/2021, publicada no Diário Oficial da União, dia 30 de novembro de 2021, que “Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem”. Entende-se, pelo parágrafo único, que o acompanhamento integral se inicia com a identificação precoce para tentar agilizar o atendimento específico e, assim, contribuir com o processo de aprendizagem. O encaminhamento desse indivíduo para a investigação de um diagnóstico com profissional especializado demonstra a necessidade do apoio da rede de ensino, como também da rede de saúde, com profissionais especializados. No segundo parágrafo, a lei indica que os serviços de saúde, a família, e as escolas devem garantir proteção e cuidados a essas pessoas, através das organizações governamentais, como os Conselhos Tutelares e Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), e das organizações não governamentais, no caso das ONG’s, que devem criar projetos para auxiliar no atendimento, ou seja, onde novamente vemos a negligência do Estado. O artigo terceiro acentua novamente a identificação desses indivíduos o mais precocemente possível para evitar o longo período de espera, frustração do desempenho escolar, a defasagem de aprendizagem pela discrepância do nível de conhecimento esperado pela faixa etária ou escolaridade, ou ainda pelo abandono do sistema de ensino, e garantir a permanência e a qualidade de vidas dessas crianças no espaço escolar. No artigo quarto, se indica a parceria entre as redes de Educação e Saúde, verificando a necessidade de intervenção

terapêutica e diagnóstica desses educandos por uma equipe multidisciplinar, trabalhando de forma interdisciplinar, mas novamente ressaltamos que não discrimina como esse processo será realizado. No artigo quinto da referida lei, vemos a determinação da formação continuada na detecção dos sinais precoces dos transtornos de aprendizagem ou do TDAH, assim como garante aos alunos o encaminhamento aos atendimentos multissetorial, e atendimento educacional dos educandos.

Uma das questões importantes a se destacar nessa lei, se refere à relação entre as esferas pública e privada, como evidenciado em seu segundo parágrafo. A partir da década de 1990, a relação entre o Estado e as ONGs muitas vezes se tornou promíscua, visto que afastando-se dos movimentos sociais que lhes davam origem, muitas ONG's passaram a ser constituídas por próprios agentes do Estado que passaram a criá-las para poderem recolher recursos do Estado. Assim, o Estado deixava de ser o responsável direto por políticas públicas sociais e repassava verbas para que as ONG,s cumprissem seu papel. Nesta estratégia do desmonte do estado de direito, sobretudo a partir da década de 1990, as políticas públicas deixam de ser compreendidas e vivenciadas como direitos, sendo deslocadas para o entendimento de que são serviços prestados por entes “públicos não estatais”. As ONG's, enquanto “entidades sem fins lucrativos”, tiveram um aumento crescente no Brasil, explicitando-se as formas de privatização por dentro do próprio Estado e com o aval deste. Como analisa Poulantzas (1980), a luta de classes é realizada no interior do Estado e as classes dominantes agem de forma a cooptar e fagocitar os movimentos sociais.

Já a intersetorialidade entre Educação e Saúde, iniciadas no século XX, vem demonstrando muitas fragilidades e desafios na implementação de ações. Sousa, Esperidião e Medina (2017) alegam que tais ações esbarram em “*ausência de comprometimento igualitário entre os setores, fragmentação das ações e predomínio de abordagens setorializadas e biomédicas*” (p.1742), além de poucas adesões dos municípios. Também sinalizaram que a falta de orçamento, e a escassez de tempo entre os profissionais para realizar o planejamento, são fatores limitantes para a execução das atividades de forma conjunta. A intersetorialidade, portanto, tende ser uma estratégia para contribuir na promoção da saúde, na prevenção de riscos e agravos dos discentes, perfazendo um envolvimento integrativo da Saúde e da Educação. Tal estratégia precisa estar comprometida com a família e a comunidade, desde a elaboração até a execução das ações (Viegas et al, 2021). Num trabalho intersetorial, é importante a coordenação conjunta dos Ministérios da Educação e da Saúde, determinando as estratégias, ações e programas juntos aos municípios e estados, a fim de que os serviços se efetivem junto à população.

Podemos perceber que essa política pública educacional apresenta desafios e fragilidades, sobretudo devido à morosidade na concretização de tais políticas até os dias de hoje. Sabemos da relevância e importância dessa pauta, em que muitos brasileiros acometidos pelos transtornos do neurodesenvolvimento poderão sair da condição de invisibilidade, a partir da conscientização e da luta pela defesa de seus direitos. É preciso superar as barreiras e limites das dificuldades de negociações das agendas e dos recursos financeiros para a concretização de uma política intersetorial. Quem é familiar de uma pessoa com TDAH sabe a peregrinação e, muitas vezes, a lacuna para se estabelecer a articulação das equipes da Educação e da Saúde, a fim de se fechar um diagnóstico e realizar o acompanhamento terapêutico e pedagógico.

Tal morosidade, a falta de estrutura e de força de trabalho com conhecimento sobre as questões de TDAH, que contribuam para a efetivação das políticas educacionais e da saúde demonstram um Estado mínimo para as políticas sociais, respaldando, inclusive – como apresentada na Lei Federal nº 14.254/2021 – que tais serviços possam ser oferecidos por organizações não-governamentais. Esta forma de encaminhar as políticas públicas não é uma novidade no meio educacional, sendo um direcionamento, como apontado anteriormente, desde a década de 1990, quando o país, a partir dos (des)mandos neoliberais, passa a trabalhar com políticas de focalização e privatização.

Como avaliar o conflito de interesse com tantas instituições privadas vinculadas aos processos de construção de conhecimento homologado pelo Estado? Como são conservadas as instituições públicas de referência, que não possuem nem a metade de tais financiamentos na divulgação dos conhecimentos científicos? Como reafirmar que Educação é dever do Estado¹³ quando o próprio Estado cria seus mecanismos de privatização? Ficamos muito distantes dessas respostas, diante da naturalização da privatização do Estado, que delega as suas responsabilidades com as políticas públicas sociais à iniciativa privada, redimensionando o seu lugar na Educação e da Saúde.

Tais conflitos de interesses se tornam cada vez mais acirrados e, no caso da Educação pública, nos dias de hoje, são explicitados pelo interesse do grande capital e pela “*enorme efervescência política e de avanços conservadores*” (Minto, 2015, p. 18). Na análise de Leher (2013), esses interesses são incompatíveis e o Brasil tem se tornado o

laboratório de um modelo defendido já na década de 1950 pelo economista austríaco Friedrich Hayek. Ele resume: “Hayek considerava razoável que o Estado cuidasse da educação fundamental. O problema estava na pedagogia que o Estado implementava,

¹³ Constituição Federal (artigo 205, p.123) “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”.

que segundo ele tinha dois ‘pecados capitais’. O primeiro é uma noção de cidadania que pressupõe que todos são iguais e, com isso, padroniza o público educacional. O segundo é que faz com que a escola deixe de explorar e valorizar o que as pessoas têm de melhor, que é o seu individualismo. A escola precisa, na sua concepção, permitir que os melhores se sobressaiam. Mais do que pensar no bem comum, a escola deve incentivar o empreendedorismo, a competição. Ele sinaliza que seria diferente se o Estado custeasse, mas deixasse a sociedade civil formar do jeito certo. É exatamente o que está acontecendo hoje. (Leher, 2013, p. 11)

Desse modo, a educação passa a se instituir como um importante mercado a ser explorado pelo setor privado, a partir das aprendizagens e dos sistemas educacionais. Com a implementação da Lei nº 14.254/2021, esse programa de acompanhamento integral para crianças e jovens com TDAH e Transtorno Específico de Aprendizagem (Dislexia) na educação básica, permite que as redes de ensino atuem na identificação dos possíveis sinais de dificuldades de aprendizagem nas crianças e jovens com TDAH, assim como nos transtornos específicos de aprendizagem. Entretanto, a questão que nos assola é sob a formação dos professores da Educação Básica. As legislações investigadas destacam a necessidade de se ter docentes capacitados. É responsabilidade individual do docente a perspectiva da eficácia das aprendizagens dos estudantes? Conforme analisa Pronko (2019), de um lado há os “interesses políticos em conflito, que não se focam nas aprendizagens, de outro, “distraem” as escolas, os docentes e as famílias daquilo que deveria ser objeto prioritário de atenção: a aprendizagem dos estudantes”. Entre a responsabilidade individual do docente no interior da instituição educacional e a responsabilidade social da família, há um Estado que expropria essas duas instâncias de seus direitos, através da luta de classes que é desigual em seu interior.

Diante disso, docentes e famílias buscam formas de responder às necessidades de indivíduos acometidos pelo TDAH. São vivências cotidianas, concretas que precisam ser respondidas. Docentes e famílias, muitas vezes, através de *sites* buscam informações e materiais que lhe possam ajudar nas demandas cotidianas, no acesso ao conhecimento – esse foi meu caso enquanto mãe de duas pessoas com TDAH. Assim, no terceiro capítulo dessa pesquisa, apresentaremos os materiais educativos investigados relativos ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, que possuem a finalidade de nortear as famílias, profissionais da educação e público em geral, podendo a vir contribuir na orientação de práticas pedagógicas inclusivas.

4 O QUE DIZEM OS MATERIAIS EDUCATIVOS SOBRE O TDAH?

No segundo capítulo, analisamos a constituição de políticas públicas educacionais do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, e detectamos a necessidade de se instaurar ações e programas intersetoriais no âmbito da Educação e da Saúde. Também vimos a importância de que as escolas e as famílias possam detectar os sinais precoces do que pode vir a ser o TDAH na vida de uma pessoa. Assim, nesse capítulo, buscamos investigar materiais educativos que possam contribuir na disseminação de informações e conhecimentos junto a educadores e familiares. Instigava-nos as seguintes questões: há materiais produzidos para esclarecimento e orientação aos familiares e aos profissionais da educação? Que materiais são estes? Quem os veiculam? Sua linguagem é clara e acessível de acordo com o público a que se destina? Quem são os produtores de tais materiais?

O presente capítulo tem, portanto, o objetivo de investigar a existência de materiais educativos – mais precisamente cartilhas – que possam orientar as famílias e os profissionais da educação em relação ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Consideramos que tais materiais são instrumentos de comunicação, cumprindo uma importante função de difusão e divulgação de conhecimentos científicos, assim como podem contribuir na orientação de práticas pedagógicas inclusivas junto às pessoas com TDAH, evitando visões estereotipadas sobre esses indivíduos.

Os materiais educativos se constituem como documentos que instituem discursos e conteúdos e, assim, ao analisar tais materiais, buscamos, conforme orientam Souza, Kantorski e Luis (2011), “*extrair um reflexo objetivo da fonte original, permitir a localização, identificação, organização e avaliação das informações contidas no documento, além da contextualização dos fatos em determinados momentos*” (SOUZA, KANTORSKI e LUIS, 2011, p. 223).

A visita e a exploração de tais materiais educativos têm por finalidade informar e formar as famílias, educandos e profissionais da educação sobre a existência e a identificação desse tipo de transtorno, seus sinais, e possíveis tratamentos do TDAH, que possibilitem a visibilidade e destaquem a importância da inclusão desses sujeitos nas escolas.

Identificamos alguns materiais educativos, acessíveis em plataformas de pesquisa virtuais, em sítios ou blogs sem fins lucrativos, que foram nos levando a outros materiais em cada busca. Deparamo-nos com materiais educativos acerca do TDAH, em sua maioria, bem extensos, com linguagem técnica, e dependendo do público-alvo, de difícil entendimento, com um certo distanciamento do(a) leitor(a) comum. Ou seja, um material que inviabiliza uma maior

compreensão e difusão de conhecimento, sendo acessível apenas às pessoas que conhecem termos e nomenclaturas utilizadas em documentos científicos, ou que já possuam alguma aproximação ao tema. Todavia, também encontramos outros materiais com menos formalidades, e de entendimento mais acessível, uns por serem instrumentos mais curtos e com linguagem mais usual, e outros por apresentarem uma linguagem não verbal, com muitas ilustrações, que ajudam e favorecem a comunicação, além de permitir uma maior transitabilidade no texto. Observamos também a diferença latente de investimentos aplicados entre esses materiais pela forma e qualidade de apresentações desses documentos.

Para a presente pesquisa era importante captar materiais que dialogassem com a realidade dessas crianças, apresentando uma linguagem acessível aos familiares e docentes, que não se constituísse numa linguagem hermética. Também era importante que a linguagem visual propiciasse uma leitura que dialogasse com o texto escrito, fosse esclarecedora e que não apresentasse informações equivocadas e fragmentadas. Da mesma forma, textos demasiadamente prolixos e alongados, com muitas páginas, acabam por complexificar e travancar a apropriação do(a) leitor(a) com TDAH, que possui dificuldade de concentração e atenção.

Na investigação, já na fase seletiva desses materiais educativos, encontramos diversas nomenclaturas, mas com uma grande proximidade de características, dentre eles: materiais de apoio, informativos, cartilhas, infográficos, manuais, guias, ou seja, materiais de divulgação do conhecimento científico sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Encontramos apenas essas dezenove¹⁴ cartilhas, apesar de visitar diversos Blogs sem fins lucrativos, Universidades Públicas, Institutos Federais, Empresas Farmacêuticas, Blogs e Empresa Biofarmacêutica, destinados às pessoas com TDAH, seus familiares, profissionais docentes e especialistas. Na fase reflexiva, classificamos por título, objetivo da cartilha, número de páginas, ano de publicação, quem produziu e/ou financiou, público-alvo e se apresentavam referências bibliográficas, conforme sistematizado na ilustração a seguir:

¹⁴ As dezenove cartilhas foram selecionadas no período de estudo da investigação até a fase da qualificação desse projeto.

Ilustração 5 – Relação dos Materiais educativos encontrados sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade¹⁵						
Título	Objetivo	Páginas/Ano	Origem da Publicação	Público-alvo	Referências Bibliográficas	Fonte pesquisada:
1. Cartilha - Tenho TDAH e agora?	<i>“...objetivo de ajudar estudantes com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) a lidarem com os desafios durante este período de ensino remoto”.</i> (p.3)	Fls.17/2020	Serviço de Psicologia Escolar/Instituto Federal de Brasília (Planaltina)	Discentes	Apresenta referências bibliográficas	https://www.ifb.edu.br/attachments/article/25950/Tenho%20TDAH,%20e%20agora.pdf
2. Cartilha (Infográfico) - TDAH e o Cérebro	Sem objetivo definido.	Fls.7/ 2020	Takada Distribuidora Ltda (Empresa Biofarmacêutica)	Profissionais de saúde	Apresenta referências bibliográficas	https://www.eufoco.com.br/assets/materiais/Infografico-TDAH-1-versao-IPAD-2020.pdf
3. Cartilha (Infográfico) – TDAH Geral	Sem objetivo definido.	Fls.6/2020	Takada Distribuidora Ltda (Empresa Biofarmacêutica)	Profissionais de saúde e público leigo	Apresenta referências bibliográficas	https://www.eufoco.com.br/assets/materiais/Infografico-TDAH-1-versao-IPAD-2020.pdf
4. Cartilha da Inclusão Escolar: inclusão baseada em evidências científicas	<i>“Tem missão de desenvolver a interface entre as Neurociências e a Educação em nosso país”.</i> (p.5)	Fls, 44/2014	Comunidade Aprender Criança. Editora Instituto Glia. Ribeirão Preto/SP	Profissionais de educação	Apresenta referências bibliográficas	https://www.andislexia.org.br/cartilha.pdf
5. Cartilha de Orientação aos pais e educadores – TDAH Escola	Sem objetivo definido.	Fls.20/ Data não informada	Eu Foco (site voltado apenas ao TDAH financiado pela Takada Distribuidora Ltda (Empresa Biofarmacêutica)	Público em geral	Apresenta referências bibliográficas	https://www.eufoco.com.br/assets/materiais/VEN-0012-21-Cartilha-Orientacao-Pais-e-Educadores.pdf
Título	Objetivo	Páginas/Ano	Origem da Publicação	Público-alvo	Referências Bibliográficas	Fonte pesquisada:

¹⁵ A tabela foi relacionada por ordem alfabética, tendo em vista a ausência de datas de publicação.

6. Cartilha do Direito dos portadores de TDAH (Doutrina – Jurisprudência)	<i>“... objetivo de transmitir a todos os que se interessam pelo assunto, esclarecimentos, sob o aspecto jurídico (doutrina e jurisprudência), da matéria redigida na forma de perguntas e respostas” (p.2)</i>	Fls.14/ Data não informada	Associação Brasileira do Déficit de Atenção – ABDA	Não possui público definido	Não apresenta referências bibliográficas	https://www.tdah.org.br/wp-content/uploads/site/pdf/cartilha_legislacao.final.pdf?_gl=1*1u3a48u*_ga*MTY1Njk2MDg2OC4xNjg0ODg3NTQy*_ga_DEQB19N48Z*MTY4OTM2MzcwNi4xMy4xLjE2ODkzNjM3NzkuMC4wLjA.&_ga=2.90488658.933500303.1689359518-1656960868.1684887542e
7. Cartilha do TDAH – Minuto do Saber	<i>“Instrumentalizar o corpo docente e discente a respeito da diversidade na acessibilidade.” (p.7)</i>	Fls.16/2020	Centro Universitário da Serra dos Órgãos - Editora UNIFESO /Teresópolis	Sem público definido	Apresenta referências bibliográficas	https://www.unifeso.edu.br/editora/pdf/625a2be654223e4d3e6447e2db7a589b.pdf
8. Cartilha do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: o que o professor precisa saber	<i>Sem objetivo definido.</i>	Fls.11/2017	Universidade Estadual do Ceará	Profissional docente	Apresenta referências bibliográficas	https://www.uece.br/mepgeswp/wp-content/uploads/sites/73/2021/06/POLYANA-AMORIM-CRUZ-NASCIMENTO..pdf
9. Cartilha para os pais: Conhecendo melhor o TDAH	<i>“Contribuir nesse processo de educação para a saúde.” (p.5)</i>	Fls. 40/2015	Faculdade de Medicina da UFMG – MG	Familiares	Não apresenta referências bibliográficas	http://desuzuki.com.br/wp-content/uploads/2018/03/MIOLO_CARTILHA_-TDAH_-PAIS_-ATUALIZADA.pdf
10. Cartilha para os professores: TDAH na Escola.	<i>“...contribuir para sua maior segurança no sentido de reduzir a probabilidade de prejuízos acumulados durante o desenvolvimento global de seus alunos com TDAH.” (p.4)</i>	Fls. 32/2015	Faculdade de Medicina da UFMG – MG	Professores	Não apresenta referências bibliográficas	http://desuzuki.com.br/wp-content/uploads/2018/03/MIOLO_CARTILHA-TDAH-PROFESSORES.pdf
11. Cartilha TDAH – Ao longo da Vida (versão antiga)	<i>“Prover e promover informações científicas sobre o TDAH em uma linguagem clara, direta e de fácil compreensão” (p.7)</i>	Fls.27/2017	Eu Foco (site voltado apenas ao TDAH financiado pela Takada Distribuidora Ltda (Empresa Biofarmacêutica)	Público leigo	Apresenta referências bibliográficas	https://doceru.com/doc/nx8scn01
Título	Objetivo	Páginas/Ano	Origem da Publicação	Público-alvo	Referências Bibliográficas	Fonte pesquisada:

12. Cartilha TDAH – Ao longo da Vida (versão atualizada)	<i>“Prover e promover informações científicas sobre o TDAH em uma linguagem clara, direta e de fácil compreensão.” (p.7)</i>	Fls.40 Fev/2022	Eu Foco (site voltado apenas ao TDAH financiado pela Takada Distribuidora Ltda (Empresa Biofarmacêutica)	Público em geral	Apresenta referências bibliográficas	https://www.eufoco.com.br/assets/materiais/VEN-0005-22-Cartilha-ao-longo-da-vida-DO-V6-Digital(1).pdf
13. Cartilha TDAH: Aprendizagem de A a Z	Sem objetivo definido.	Fls.11/ Data não informada	Pearson Clinical (empresa privada de produtos na área de saúde mental)	Professores	Não apresenta referências bibliográficas	https://www.obbiotec.com.br/wp-content/uploads/2022/03/OBJ-Cartilha-TDAH.pdf
14. Cartilha TDAH - Orientação a Escola (versão antiga)	<i>“Melhorar a funcionalidade do aluno e modificar a dinâmica em sala de aula, favorecendo a integração da criança com TDAH como um todo no grupo escola.” (p.5)</i>	Fls. 15/2017	Eu Foco (empresa privada Farmacêutica)	Público leigo	Apresenta referências bibliográficas	https://www.eufoco.com.br/assets/materiais/Cartilha-TDAH-Orientacoes-a-Escola-versao-IPAD-2020.pdf
15. Cartilha TDAH - Orientações à Escola (versão atualizada)	<i>“As sugestões contidas neste guia pretendem melhorar a funcionalidade do aluno e, portanto, têm a proposta de modificar a dinâmica em sala de aula, auxiliando e integrando a criança com TDAH, assim como todo o grupo escolar.” (p. 5)</i>	Fls.40/2020	Takada Distribuidora Ltda (Empresa Biofarmacêutica)	Escolas e professores com orientações acadêmicas	Apresenta referências bibliográficas	https://www.eufoco.com.br/assets/materiais/SHI-0003-20-Cartilha-Orientacao-Escola.pdf
16. Cartilha TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: Uma conversa com educadores	<i>“Fornecer informações importantes sobre o TDAH que possam auxiliar aos professores e demais profissionais envolvidos na arte de educar...” (p. 6)</i>	Fls.33/ Data não informada.	Novartis Biociência com distribuição da ABDA	Professores e demais profissionais envolvidos na prática docente	Não apresenta referências bibliográficas	https://www.tdah.org.br/wp-content/uploads/site/pdf/tdah_uma_conversa_com_educadores.pdf?_gl=1*_m60inq*_ga*MTY1Njk2MDg2OC4xNjg0ODg3NTQy*_ga_DEQB19N48Z*MTY4OTM2MzczNi4xMy4xLjE2ODkzNjM4MTQuMC4wLjA.&_ga=2.90488658.933500303.1689359518-1656960868.1684887542
Título	Objetivo	Páginas/Ano	Origem da Publicação	Público-alvo	Referências Bibliográficas	Fonte pesquisada:

17. Cartilha TDAH na Universidade	Sem objetivo definido.	Fls.1/2022	<i>Universidade Federal do Rio Grande do Sul</i> - UFRGS	Universitários	Apresenta referências bibliográficas	https://pt.scribd.com/document/564905889/Cartilha-TDAH-universitarios-ProDAH
18. Cartilha TDAH: Volta as aulas – o retorno após a pandemia, aconselhamento para cuidadores, pais, professores e escola	<i>“Sugestões para organizar a rotina e enfrentar os desafios como a socialização, compra de materiais escolares, lição de casa e a época de provas e recuperação.” (p. 3)</i>	Fls.28/2022	Takada Distribuidora Ltda (Empresa Biofarmacêutica)	Público em geral	Apresenta referências bibliográficas	https://www.eufoco.com.br/assets/materiais/VEN-0002-22A-TDAH-Volta-as-Aulas-Vol2-V2-DO.pdf
19. Cartilha Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade	<i>“Finalidade de transmitir informações corretas e adequadas sobre o TDAH de forma simples e acessível a todos os que se interessam pelo tema, procurando esclarecer equívocos e desfazer mitos.” (p. 3)</i>	Fls.28/2011	Associação Brasileira do Déficit de Atenção – ABDA	Público em geral	Apresenta referências bibliográficas	https://tdah.org.br/wp-content/uploads/site/pdf/cartilha%20ABDA.final%2032pg%20otm.pdf

A partir da estrutura apresentada por Stauffer e Melo (2020), buscamos constituir uma análise do material coletado. Explicitamos, na fase da leitura interpretativa, os pontos abordados pelos autores que nos auxiliam na reflexão da análise dos materiais:

1. natureza do material: público a que se destinava e formato do material (impresso, digital etc.);
2. estrutura do texto: estilo (expositivo, dialógico, coloquial etc.); organização (blocos temáticos, temas e subtemas, capítulos etc.); referências bibliográficas e glossário, presença de gráficos, tabelas, quadros, ilustrações etc.;
3. conteúdo: forma de distribuição dos conteúdos sobre educação e saúde; natureza do material (prescritivo ou reflexivo); relações com questões regionais e universais; articulação com outras áreas do conhecimento; relação entre teoria e prática; presença de exemplos;
4. atividades sugeridas: presença ou não de atividades; sequência em que as atividades eram propostas; relação das atividades sugeridas com questões teóricas apresentadas bem como com questões práticas; possibilidade de avaliação e autoavaliação; proposição de atividades coletivas;
5. comentários gerais: considerações dos participantes sobre temas e conteúdos específicos ou que não integrassem as seções anteriores. (Stauffer e Melo, 2020, p.217)

Baseada na estrutura descrita, construímos uma proposta para examinar os materiais que coletamos. Primeiramente, catalogamos os materiais, iniciando por sua natureza, depois nos debruçamos sob cada uma das dezenove cartilhas, por conseguinte, desenvolvemos sínteses e análises dos instrumentos selecionados, a fim de propiciar ao leitor uma noção integral do *corpus* de nossa pesquisa. Encontramos nesses materiais educativos duas publicações revisadas com os mesmos autores, mas com conteúdo complementado e novos elementos visuais, ao qual nos debruçamos de forma mais aplicada na versão mais atualizada.

Após a análise de cada material coletado, nos dedicamos a realizar uma análise reflexiva sobre o conjunto de exemplares, com uma leitura cuidadosa e detalhada de cada cartilha, fazendo a comparação dos discursos, das linguagens, dos elementos, das mensagens transmitidas, do público a que se destina e, principalmente, do objetivo dos produtores dessas cartilhas em relação ao TDAH.

Nessa análise, também examinamos e distinguimos os estilos de textos dissertativos utilizados nas cartilhas exploradas, sendo eles expositivos-informativos e expositivos-argumentativos, que nos ajudaram a caracterizar tais materiais. De acordo com Machado (2017), os textos expositivos têm objetivo de retratar uma conceituação ou concepção, ao elucidar um tema. Em distinção dos textos dissertativos, esclarecemos que os tipos expositivos informativos fazem a exposição apenas apresentando as definições, descrições, comparações, informações e enumerações. Já os tipos expositivos argumentativos, dissertam sobre o assunto utilizando recursos comprobatórios como dados e gráficos, porém sem manifestar opinião.

4.1. Análise de cada material

Nome da publicação (1): *Cartilha - Tenho TDAH e agora?*

Autoria: Lorena Silva Costa, Equipe de Coord. Pedagógica do Serviço de Psicologia Escolar e da Equipe da Coordenação de Assistência Estudantil e Inclusão Social / Campus Planaltina, Instituto Federal de Brasília.

Financiamento: Instituto Federal de Brasília.

Ano de publicação: 2020.

Síntese: A cartilha, com 17 (dezessete) páginas, aborda o tema da conscientização de estudantes com o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), e como os obstáculos deveriam ser enfrentados, tanto sanitários, quanto sociais e educacionais, durante o período da pandemia. O material apresenta estrutura textual, com sumário e introdução, não possuindo síntese. Identificamos referências bibliográficas. Dispõe de poucas ilustrações, com algumas fotografias de crianças e adultos.

Apresenta como objetivo, *“ajudar estudantes com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) a lidarem com os desafios durante este período de ensino remoto”*. (COSTA, 2020, p. 3). Com estilo de texto expositivo-informativo, voltado aos estudantes, o texto realiza uma contextualização histórica durante o cenário de distanciamento social provocado pela pandemia do COVID-19, e se subdivide nos seguintes temas e subtemas: 1) Definição do TDAH; 2) A relação com o transtorno no ensino remoto e a rede do cuidado; 3) Estratégias de organização de rotina; 4) Repensar as iniciativas de afazeres; 5) Realizar listas de atividades com *checklist*; 6) Solicitar auxílio dos responsáveis em tarefas específicas, e otimização do tempo; 7) Valorização do potencial de cada indivíduo; 8) Ansiedade; 9) A importância do automonitoramento.

O instrumento contém introdução e esclarecimentos sobre o diagnóstico do TDAH. Ressalta ainda que as condições atípicas da pandemia podem potencializar os sintomas em crianças diagnosticadas com tal transtorno. É importante destacar que o texto articula as áreas da Saúde e da Educação, como se pode detectar no seguinte trecho:

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um transtorno de neurodesenvolvimento que se apresenta como um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade que interfere no funcionamento e desenvolvimento, impactando assim a aprendizagem. (COSTA, 2020, p. 4).

Consideramos que a cartilha, apesar de destinada aos discentes, poderia contribuir muito fortemente aos docentes e aos familiares. É coeso e didático, com intuito do acolhimento e empatia aos discentes, com foco no desenvolvimento de habilidades e autoconhecimento para

enfrentar as situações adversas - uma das poucas literaturas com esse fim encontrados nessa pesquisa. Apesar do material dispor de poucas ilustrações, possui destaques em cores e tamanhos de letra, que chamam a atenção do leitor.

O material é financiado por uma instituição pública e não faz nenhuma menção medicamentosa para o tratamento.

Nome da publicação (2): *Cartilha (Infográfico) - TDAH e o Cérebro.*

Autoria: Shire Farmacêutica Brasil Ltda.

Financiamento: Takada Distribuidora Ltda (Empresa Biofarmacêutica).

Ano de publicação: 2020.

Síntese: A cartilha, com 07 (sete) páginas, aborda o tema sobre os impactos do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) no cérebro, através de infográficos. O material é curto, objetivo e conciso, e apresenta uma simples estrutura textual com ilustrações. É constituído por poucas ilustrações, proporcionais ao seu volume. Também faz destaques em cores e tamanhos de letra, que chamam a atenção do leitor, explorando positivamente a identidade visual.

O material não descreve objetivo, mas tem como sua principal questão os estudos do córtex pré-frontal, que é responsável pelo controle das funções executivas, planejamento, tomada de decisão, controle inibitório, atenção e memória de trabalho. Porém, nos acometidos com TDAH, o córtex pré-frontal apresenta uma taxa menor de dopamina, noradrenalina e serotonina, e resulta em prejuízos no seu dia a dia, gerando impulsividade, agressividade e inadequação social.

Com estilo expositivo-argumentativo, voltado aos profissionais de saúde, o texto não apresenta síntese, contextualização histórica, mas contém gráfico e ilustrações, como complementos das informações, além de referências bibliográficas. Ilustra através de figuras os estudos em pacientes com TDAH, caracterizando o córtex pré-frontal e seus neurotransmissores.

O texto se subdivide nos seguintes temas e subtemas: 1) Os impactos estruturais, químicos; 2) Os impactos funcionais, elétricos e a qualidade de vida; 3) Discriminação do diagnóstico; 4) Tratamento do TDAH. O texto discute sobre o tema na área da Saúde, como se pode detectar no seguinte trecho: O córtex pré-frontal é constituída pela parte “parietal está relacionado com a lógica matemática. Responsável pela sensação de dor, gustação, tato, temperatura e pressão. Estimulação de certas regiões deste lobo em pacientes conscientes produz sensações gustativas.” (2020, p. 2).

Consideramos que a cartilha contribui ao público a que se destina - os profissionais da saúde - e poderia também colaborar com os professores devido ao esclarecimento científico de como o cérebro se configura. Entretanto, sua linguagem e nomenclatura mais científicas poderiam dificultar o entendimento dos demais públicos, como familiares e público leigo em geral.

O instrumento é financiado por uma instituição privada, e faz referência da possibilidade de tratamento medicamentoso.

Nome da publicação (3): *Cartilha (Infográfico) - TDAH Geral.*

Autoria: Shire Farmacêutica Brasil Ltda/ Takada Distribuidora Ltda (Empresa Biofarmacêutica).

Financiamento: Takada Distribuidora Ltda (Empresa Biofarmacêutica).

Ano de publicação: 2020.

Síntese: A cartilha, com 06 (seis) páginas, aborda o tema sobre as causas possíveis do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) através de infográficos. O material possui uma estrutura textual objetiva, curta e concisa. O instrumento é constituído por poucas ilustrações, embora proporcionais ao seu volume, quadros e fotografias, assim como complementos das informações e referências bibliográficas. Também faz destaques em cores e tamanhos de letra, que chamam a atenção do leitor, explorando positivamente a identidade visual.

O material não descreve seu objetivo, não realiza contextualização história e não possui síntese. Com estilo expositivo-argumentativo, é voltado aos profissionais de saúde e público leigo, abordando as comorbidades possíveis do TDAH. Expressa a complexidade das doenças crônicas ao longo da vida de uma pessoa acometida com TDAH.

Subdivide-se nos seguintes temas e subtemas: 1) Possíveis causas do TDAH; 2) As comorbidades que geralmente são associadas a esses transtornos; 3) As indicações de prejuízos - na autoestima, na saúde, nos relacionamentos, na educação e nos empregos; 4) A classificação das doenças passíveis de desenvolvimento, com a indicação de tratamento para a melhora do prognóstico das comorbidades. Faz referência aos sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção, que também podem estar presentes em outras patologias, tais como: depressão, ansiedade, bipolaridade, fobia, e na dependência de substâncias. Volta-se para a área da Saúde, como se pode detectar no seguinte trecho: “*dos pacientes com TDAH apresentam pelo menos uma comorbidade associada.*” (SHIRE, 2020, p. 4).

Assim como na cartilha anterior, consideramos que a cartilha contribui ao público dos profissionais de saúde e, também, poderia ajudar aos professores e demais públicos, porém a linguagem usada pode dificultar a compreensão do público leigo em geral.

Suspeitamos que, o assunto relativo às comorbidades tenha uma maior dificuldade de assimilação do público leigo. Em observância às comorbidades e à sobreposição de sintomas de patologias, pouco se discute com os familiares, e/ou publicações a respeito do TDAH. Da mesma forma, constatamos que o tema quase não se discute nas demais cartilhas. Acreditamos que a maioria dos indivíduos acometidos por essas comorbidades desconheçam tais disfunções.

Observamos, ainda, que o material não faz referência a tratamentos medicamentosos.

Nome da publicação (4): *Cartilha da Inclusão Escolar: inclusão baseada em evidências científicas.*

Autoria: Organizadores Marco Antônio Arruda e Mauro de Almeida, Coordenadores do Projeto

Financiamento: Instituto Glia¹⁶ junto a Academia Brasileira de Neurologia (ABN), Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), Associação Brasileira de Dislexia (ABD), Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil e Profissões afins (ABENEPI), Associação Brasileira de Psicopedagogia (ABPp), Centro de Investigação da Atenção e Aprendizagem (CIAPRE), Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFF), Instituto ABCD, Laboratório de Pesquisa em Distúrbios, Dificuldades de Aprendizagem e Transtornos de Atenção/UNICAMP, Núcleo de Atendimento Neuropsicológico Infantil Interdisciplinar/Centro Paulista de Neuropsicologia, Projeto Cuca Legal/UNIFESP, Serviço de Reabilitação e Ensino em Neurociência Educacional (SERENE), *Sociedad Iberoamericana Neuroeducación* (SINE), Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil (SBNI), Sociedade Brasileira de Neuropsicologia (SBNp) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

Ano de publicação: 2014.

Síntese: A cartilha, com 44 (quarenta e quatro) páginas, possui ilustrações, fotografias, e referências bibliográficas. Aborda o tema da inclusão baseada em evidências científicas¹⁷, e recomendações para a realidade das escolas brasileiras.

¹⁶ Instituto Glia - Empresa privada de neurologia e desenvolvimento. Uma pesquisa interessante – que não é fruto desse trabalho – seria investigar a teia de correlações entre as instituições que financiam tal material.

¹⁷ O Congresso Aprender Criança, foi realizado em 2012, por três dias, com 35 palestras, sendo apresentado “proposições de inclusão escolar baseadas em evidências científicas por renomados especialistas brasileiros,

O material apresenta como objetivo um novo paradigma educacional da diversidade infantil, assim como intervenções educacionais individualizadas. O instrumento dialoga sobre crianças com desenvolvimento típico ou atípico, com ou sem deficiência, transtornos mentais ou de aprendizagem, a partir de “*estímulos das habilidades*”, respeitando a singularidade de cada indivíduo.

Com estilo expositivo-argumentativo, voltado aos profissionais da educação, o texto apresenta contextualização histórica, e se subdivide nos seguintes temas e subtemas: 1) A necessidade de mudança de paradigmas e seus objetivos; 2) A elaboração da Cartilha da Inclusão Escolar junto a instituições apoiadoras; 3) Um Projeto de Escola Inclusiva; 4) Recomendações gerais e específicas para deficiências, transtornos e superdotados; 5) Princípios e Práticas em Neurociência da Educação.

O material educativo busca relacionar os temas das áreas da Saúde e da Educação, como se pode detectar nos seguintes trechos, respectivamente:

Neurociências e a Educação com conhecimentos de vanguarda e em terreno pavimentado pelas evidências científicas atuais [...] A cartilha obteve a chancela de 18 associações e grupos de pesquisa que representam e agregam profissionais dedicados ao desenvolvimento infantil, fato inédito nessa área e que deve ser comemorado por todos, além de dar ao documento o status de um consenso de especialistas. (Instituto Glia, 2014, p. 4).

Consideramos que esta cartilha sobre a inclusão escolar contribui para os profissionais de educação, à medida em que fornece orientações efetivas sobre diversos transtornos do neurodesenvolvimento, beneficiando, assim, o trabalho pedagógico em salas de aula. O texto apresenta prefácio, índice, introdução, mas com ausência de conclusão. Apesar da boa divisão dos temas, o material é muito longo, muitas definições e recomendações, com um linguajar mais rebuscado, dificultando a acessibilidade de outros públicos.

É a única literatura que cita a Declaração de Salamanca (1994), base de diálogo desse projeto de pesquisa, por ser o instrumento internacional que instaura, no Brasil, a discussão sobre inclusão educacional. Por ser signatário, posteriormente a esse documento, o Brasil passa a fazer a discussão não somente no espaço acadêmico, como instaurando normativas que

debatidos em “audiência a viabilidade das proposições, tendo em vista a realidade de diversas escolas e dos professores brasileiros”. Após o evento, entrou em votação no site por 2 meses entre os participantes do congresso, e depois pela comunidade. Posteriormente, foram submetidas à análise “jurídica com o intuito de verificar sua consonância com as leis vigentes em nosso país” (Cartilha da Inclusão Escolar: inclusão baseada em evidências científicas, 2014, p.11).

propiciam a inclusão educacional de pessoas com deficiência e, dessa forma, possibilitando o entendimento de que os seres humanos não são homogêneos, mas a diferença é constituinte da sociedade humana.

O material é financiado por uma instituição privada, e faz menção à medicalização, apenas como instrução ao docente na conscientização necessária entre a família e a escola.

Nome da publicação (5): *Cartilha de Orientação aos pais e educadores – TDAH Escola.*

Autoria: Telma Pantano (Fonoaudióloga e psicopedagoga. Coordenadora da Equipe Multidisciplinar do Hospital Infantil do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência, do Hospital das Clínicas, da FMUSP) e Miguel Angelo Boarati (Psiquiatra da Infância e Adolescência. Colaborador do ambulatório do Programa de Transtornos Afetivos (PRATA) do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência (SEPIA), do Instituto de Psiquiatria (IPq), do Hospital das Clínicas de São Paulo).

Financiamento: Takada Distribuidora Ltda (Empresa Biofarmacêutica).

Ano de publicação: Data não informada.

Síntese: A cartilha, com 20 (vinte) páginas, se apresenta com um estilo expositivo-informativo e prescritivo, não realizando contextualização histórica. Possui fotografias de crianças e adultos, sem ilustrações. Não possui síntese, mas identificamos referências bibliográficas.

Voltado ao público em geral, aborda dificuldades educacionais em crianças e jovens com TDAH, tanto na esfera cognitiva, quanto na esfera emocional. O material objetiva orientar familiares e professores com medidas que propiciem a construção de novas rotinas familiares de estudo, visando a autonomia do discente.

Subdivide-se nos seguintes temas e subtemas: 1) Mudanças ambientais no contexto familiar e acadêmicas, com a utilização dos seguintes recursos: carrinho móvel como estrutura de estudo; *planner* na organização do aluno e do monitoramento dos familiares; gancho ou mosquetão com uma pasta pendurada na mochila para visualização facilitada das atividades pendentes da escola; bola fisioterápica no lugar da cadeira para crianças com alto nível de agitação psicomotora e inquietude corporal; massageadores de mãos ou pés no contexto educacional; determinar pausas de 15 a 20 minutos de estudo com intervalos, com a instauração de alarmes ou despertadores na sinalização do início, retorno e/ou fim de cada atividade e momentos de estudo; e bloco ou caderno para registro de um número de palavras, frases ou imagens apresentadas pelo professor em aula; 2) Realizar aula *on-line* com estudo em casa para estabelecer rotina; 3) Organização e auxílio na vida diária desses indivíduos.

O material discute os temas das áreas da Educação e Saúde, como se pode detectar no seguinte trecho: “*Profissionais das áreas da saúde e educação, como psicopedagogos, fonoaudiólogos, psicólogos e psiquiatras infantis devem ser consultados caso as dificuldades não consigam ser superadas*” (PANTANO e BORATI, s/d, p. 19). Demonstra-se, assim, a importância de um trabalho multidisciplinar dessas duas áreas para um atendimento mais integral das pessoas acometidas com TDAH.

Consideramos a cartilha bem elaborada, apesar de apresentar uma estrutura textual com escrita reduzida. Esse manual é bastante objetivo e tem ótimos apelos visuais, usando estratégias de destaques em cores diferentes, aparentemente com bom financiamento editorial. O tema desenvolvido é muito pertinente para familiares e professores, que pouco dialogam sobre as abordagens cognitivas e emocionais, sendo muito bem-vinda essa pauta de discussão.

Também orienta sobre manejar recursos visuais, com uso lúdico de eletrônicos e/ou mídias digitais, aumentando a motivação e a cognição dos discentes, com respostas automáticas a seus estímulos. Entretanto, enquanto mãe, tive um incômodo pelo material abordar as dificuldades das pessoas acometidas com TDAH como um processo de resolução de problemas sociais e educacionais, definindo o TDAH e seus sintomas como um problema. O uso dessa palavra pejorativa “*problema*”, nos remete a um processo de estigmatização.

As atitudes que nós, normais, temos com uma pessoa com um estigma, e os atos que empreendemos em relação a ela são bem conhecidos na medida em que são as respostas que a ação social benevolente tenta suavizar e melhorar. Por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida. Construímos uma teoria do estigma; uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças. (GOFFMAN, 1988, pp.14-15).

Tal como Goffman (1988) descreve, a estigma como um termo depreciativo e estereotipado, sem atributos, levando a pessoa estigmatizada a ser desacreditada de suas capacidades. Nesse sentido, não há um entendimento que o TDAH se constitui como uma diferença, mas sim, de que as pessoas que têm algumas limitações devem ser normatizadas para viverem e serem aceitas na sociedade.

O material é financiado por uma instituição privada, e não faz referência a tratamentos medicamentosos.

Nome da publicação (6): *Cartilha do Direito dos portadores de TDAH (Doutrina – Jurisprudência).*

Autoria: Associação Brasileira do Déficit de Atenção – ABDA.

Financiamento: Associação Brasileira do Déficit de Atenção – ABDA.

Ano de publicação: Data não informada.

Síntese: A cartilha, com 14 (quatorze) páginas, apresenta um estilo expositivo, informativo e prescritivo, sem trazer uma contextualização histórica e sem indicar um público definido. Com conteúdo reduzido e objetivo, apresenta a estrutura textual no formato de perguntas e respostas. Há ilustração somente na capa e não possui síntese e referências bibliográficas.

Aborda a garantia do acesso ao atendimento especializado nas escolas, que devem elaborar projetos pedagógicos que contemplem a diversidade. Também aborda o direito ao diagnóstico e tratamento do TDAH, assim como à medicação gratuitamente. Apresenta como seu objetivo central o esclarecimento de dúvidas pertinentes aos direitos portadores de TDAH no aspecto jurídico (doutrina e jurisprudência), subdividindo-se nos seguintes temas e subtemas: 1) Os direitos e as jurisprudências existentes para as pessoas com TDAH; 2) Decisões favoráveis ao TDAH, com informação de local e data.

É importante ressaltar que se articula às várias áreas que compreendem o ser humano em sua integralidade, como se pode detectar no seguinte trecho:

São direitos disciplinados no art. 6º da Constituição, a saber: São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Constituição Federal, 1988, p. 3)

É importante destacar a alusão, nesse instrumento, da Constituição Federal do Brasil (1988) no que tange à garantia dos direitos de forma plena, embora reconheçamos (em nossa própria pele) a distância dessa realidade, tanto pela falta de informação, quanto pela falta de garantia concreta desses direitos. Geralmente, os direitos conquistados pelos familiares são disputados em juízo para o reconhecimento do benefício ao tratamento adequado, e do fornecimento da medicação, caso o especialista avalie ser necessário. Consideramos que esta cartilha é muito relevante para as pessoas acometidas com TDAH e para seus familiares, contribuindo para a sociedade organizada.

Ressalta-se que é financiada por uma Associação Sem Fins Lucrativos, e faz referência ao tratamento medicamentoso.

Nome da publicação (7): *Minutos do saber: cartilha Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade TDAH.*

Autoria: Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Acessibilidade. Fundação Educacional Serra dos Órgãos, Centro Universitário Serra dos Órgãos. Teresópolis: UNIFESO.

Financiamento: Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Acessibilidade/ Fundação Educacional Serra dos Órgãos, Centro Universitário Serra dos Órgãos. Teresópolis: UNIFESO.

Ano de publicação: 2020.

Síntese: A cartilha, com 16 (dezesseis) páginas, apresenta um estilo de texto expositivo-informativo. Não apresenta contextualização histórica, mas traz síntese e referências bibliográficas. Utiliza destaques em cores diferentes, com fotografias de crianças e adultos, mas com ilustrações simples. Não indica a que público se orienta.

Aborda o fortalecimento da relação entre a comunidade acadêmica e a sociedade, tendo em vista a compreensão sobre a importância da difusão de conhecimentos. Assim, apresenta como seu objetivo, preparar o corpo docente com informações e estratégias para acompanhar os estudantes durante a sua trajetória, e colaborar com corpo discente no seu desenvolvimento acadêmico, a respeito da diversidade na acessibilidade.

Subdivide-se nos seguintes temas e subtemas: 1) Acessibilidade, definição e caracterização do TDAH; 2) Suporte e acolhimento dos docentes com dificuldades pelo Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Acessibilidade (NAPPA/UNIFESO); 3) Orientações de estratégias aos docentes.

O material se volta mais à área da Educação, como se pode detectar no seguinte trecho: “*A inclusão de pessoas com deficiência no ensino superior é uma realidade cada vez mais presente em nosso país*” (UNIFESO, 2020, p.7).

Consideramos que, a cartilha apesar de reconhecer a acessibilidade por meio da Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008), classifica o TDAH como uma deficiência, com viés do capacitismo, enquadrando-o na Lei Brasileira de Inclusão ou Estatuto da Pessoa com Deficiência, nº 13.146/2015¹⁸. Como vimos anteriormente, o TDAH causa “*prejuízos em processos subjacentes do neurodesenvolvimento*”, mas não impossibilita o acometido de exercer uma atividade específica, apenas dificulta na realização dela (DSM-V, 2014, p.120).

Destinando-se a um público universitário, configura-se como uma das poucas cartilhas destinadas a professores do ensino superior. Contudo, se caracteriza de forma simples, com escrita demasiadamente sintética, retratando escassamente sobre o tema do TDAH, embora anuncie que seu objetivo é o fortalecimento da relação entre a comunidade acadêmica e a

¹⁸ A Lei Brasileira de Inclusão ou Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146/2015, em seu artigo 2º considera como “... *pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas*”.

sociedade. Pauta-se pela importância da difusão de conhecimentos, mas quase não desenvolve, discutindo superficialmente o cerne da questão.

Destacamos que o material é financiado por uma instituição privada e não faz nenhuma menção de uso de medicalização.

Nome da publicação (8): *Cartilha do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: o que o professor precisa saber.*

Autoria: Polyana Amorim Cruz Nascimento/Mestrado Profissional de Gestão em Saúde (MEPGES)/Universidade Estadual do Ceará/Fortaleza.

Financiamento: Universidade Estadual do Ceará/Fortaleza.

Ano de publicação: 2017.

Síntese: A cartilha, com 11 (onze) páginas, apresenta um estilo de texto expositivo-informativo, voltado aos docentes. Não apresenta contextualização histórica, possui síntese e faz referências bibliográficas. Além de uma imagem de criança em sua capa, utiliza ilustrações e fotografias infantis, além de gráficos e tabelas.

Aborda os desafios das escolas e dos professores no enfrentamento das peculiaridades das crianças com TDAH, em vista da estrutura da sala de aula e das atividades pedagógicas, visando proporcionar um ambiente mais tranquilo e receptivo. Seu objetivo principal se volta a refletir sobre a abordagem pedagógica como fator determinante no processo de aprendizagem, respeitando-se as limitações e capacidades das pessoas acometidas pelo TDAH como seres únicos, e atendendo as suas necessidades.

O material se subdivide nos seguintes temas e subtemas: 1) Apresentação e orientação do transtorno aos professores; 2) Definição do TDAH; 3) Necessidade da avaliação diagnóstica para melhor desempenho escolar da criança com TDAH; 4. Estratégias educacionais do docente em salas de aula.

É importante destacar que, sendo um material para professores, ressalta a complexidade do diagnóstico, articulando, assim, as áreas da Saúde e da Educação, como se pode detectar no seguinte trecho:” *O diagnóstico de hiperatividade ou déficit de atenção é complexo, pois engloba um conjunto de reações e sinais que muitas vezes são confundidos com outras patologias*” (2017, p. 4).

Consideramos que a cartilha contribui para os professores da educação básica, pois é didática, com uma estrutura textual coesa, clara e objetiva, propiciando a compreensão das necessidades e dificuldades educacionais das crianças.

Destacamos um trecho da conclusão do material por ser um dos poucos que trazem uma visão positiva da pessoa com TDAH, como pode ser lido a seguir:

É muito possível que esse aluno com TDAH seja criativo, inteligente, multitalentoso e que deseje muito agradar aos adultos que o rodeiam. Ele está habituado ao fracasso escolar e a ser mal compreendido pelos outros. O que realmente ele precisa é de compreensão, aceitação e amor. Se for encorajada e receber oportunidade, essa criança terá um grande potencial para o sucesso escolar e social. (NASCIMENTO, 2017, p. 10)

Nesse sentido, observamos que o referido material é um dos que mais se aproxima a esse estudo de pesquisa, tanto das referências bibliográficas, quanto do que acreditamos como uma intervenção pedagógica de qualidade no processo educativo, à medida em que não estigmatiza negativamente o educando, mas traz uma expectativa positiva sobre esse indivíduo

Quanto às ilustrações, o material as emprega de forma bem didática, com muitas cores. Acreditamos que o objetivo dessas ilustrações é usado como artifício para aproximar o texto do leitor e do espaço familiar.

O material é financiado por uma instituição pública, e não faz nenhuma menção medicamentosa.

Nome da publicação (9): *Cartilha para os pais: conhecendo melhor o TDAH.*

Autoria: Danielle de Souza Costa, Débora Medeiros, Isadora Morais de Paula, Natália Aguiar e Débora Marques de Miranda. Laboratório de Investigações em Neurociência Clínica (LINC) e ao Núcleo de Investigações da Impulsividade e Atenção (NITIDA)/ Faculdade de Medicina da UFMG.

Financiamento: UFMG e diversas Instituições Públicas.

Ano de publicação: 2015.

Síntese: A cartilha, com 40 (quarenta) páginas, apresenta estilo expositivo-argumentativo e prescritivo, sem apresentar contextualização histórica e referências bibliográficas, mas possuindo uma síntese e ilustrações. O instrumento tem estrutura textual longa, mas consegue dialogar numa perspectiva mais ampla sobre o TDAH. Tem por objetivo orientar aos familiares a lidarem melhor com seus(suas) filhos(as), trazendo alguns conhecimentos básicos e apresentando proposições que contribuam, fundamentalmente, no processo de educação e saúde gerido pelos pais.

O material se subdivide nos seguintes temas e subtemas: 1) Caracterização dos sintomas e definição do TDAH; 2) Orientação da rotina doméstica; 3) Dicas na vida familiar: 3.1) enfoque nos comportamentos positivos da criança; 3.2) procura de tratamento especializado;

3.3) estabelecimento de uma rotina diária; 3.4) criação de situações para que a criança permaneça dinâmica; 3.5) uso de relógios e cronômetros; 3.5) criação de espaços de estudo; 3.6) manutenção de regras claras que impliquem consequências caso não sejam cumpridas; 3.7) ajuda para lidar com as limitações da criança; 4) Orientação do tratamento medicamentoso e outros tratamentos com psicólogos, incluindo treinamento dos familiares.

O material articula as áreas da Saúde e da Educação, como se pode detectar no seguinte trecho:

Para contribuir nesse processo de educação para a saúde (desafiador) uma equipe de profissionais ligados ao Laboratório de Investigações em Neurociência Clínica (LINC) e ao Núcleo de Investigações da Impulsividade e Atenção (NITIDA), de várias profissões diferentes, reuniram nestes fundamentos alguns conhecimentos básicos para que você alcance o máximo de resultados possíveis. (COSTA et al., 2015, p. 5)

Consideramos que a cartilha visa orientar pais, docentes e público leigo em geral na criação de estratégias em relação aos sintomas das crianças acometidas pelo TDAH, a fim de contribuir para que estas possam ter um bom desempenho escolar.

Pela primeira vez nessa pesquisa, encontramos contribuições de grande relevância que não são mencionadas em outras publicações, tais como: a compreensão, a paciência, o equilíbrio, o cuidado, o critério e a atenção dos pais e professores para promover o melhor desenvolvimento dessa criança, ao invés de salientar apenas seus erros. Além disso, observamos a explanação das estratégias, porém de forma mais discreta, como nos casos de mudanças da rotina da criança, na importância do acompanhamento psicológico, e na intervenção pedagógica dos docentes com técnicas de ensino diferenciadas.

É importante ressaltar que a indicação do tratamento medicamentoso é superdimensionada. Também notamos uma repetição das palavras “*comportar*” e “*comportamento*”, que apareceu 23 (vinte e três) vezes, no sentido de controle, que muito nos incomodou, configurando contradição do roteiro do cuidado estabelecido no discurso.

Diante dessa observação do “*comportamento*” da criança, achamos pertinente nos debruçarmos brevemente sobre as reflexões de Vygotsky (1995, apud Oliveira e Marques, 2011). O autor russo dialoga com outros estudiosos que pesquisam o desenvolvimento humano e a mudança de comportamento. Ao descrever a reflexão de Jean Piaget sobre a fala egocêntrica da criança, implicando dificuldades à criança, de modo que mude seu comportamento frente às adversidades. No experimento, ao observar uma criança fazendo um desenho livre, é retirado um lápis de uma determinada cor usada por ela. Percebe-se que a fala da criança intensifica-se frente à dificuldade, e quando ela não consegue resolver a situação por meio de uma ação, a

criança usa o raciocínio para planejar seu comportamento, de como conseguir outro lápis ou na mistura deles proporcionando outra cor. Nesse experimento, é possível verificarmos o quanto o comportamento humano é modificado à medida de cada dificuldade.

Às vezes, a criança tenta dar-se conta do que está acontecendo. Esse caminho indireto aparece quando o caminho direto está impedido. [...] Sabemos até que ponto aquilo que vem à mente da pessoa influencia o que ela faz e em que medida isso é característico do comportamento humano, condiciona seus atos, sua atitude em relação ao meio circundante. (Vygotsky, 1995, por Oliveira e Marques, 2011, p. 865)

Vygotsky (1995, apud Oliveira e Marques, 2011), dialogando com Édouard Claparède, retrata as leis das operações indiretas, denominadas como leis da dificuldade de tomada de consciência das crianças diante de seus comportamentos. A pesquisa tem a finalidade de demonstrar as respostas das crianças frente ao semelhante e ao diferente. Diante à semelhança, a criança não apresenta dificuldades, e reage sem problema de forma direta, sem recorrer a caminho alternativos. Entretanto, diante ao diferente, a criança apresenta dificuldades e atrapalha-se, errando e buscando operações indiretas. Portanto, vimos que quando os caminhos das crianças ficam mais difíceis, ela é estimulada a agir, a pensar e, assim, a alterar suas tomadas de consciência.

Se a criança não tiver necessidade de pensar, ela nunca irá pensar. Se as dificuldades organizadas por nós obrigam a criança a corrigir seu comportamento, a pensar antes de agir, a tomar consciência em palavras, como diz Claparède, então acontece a situação mencionada [...] Agora, o educador começa a compreender que, ao entrar na cultura, a criança não apenas toma algo dela, adquire algo, incute em si algo de fora, mas também a própria cultura reelabora todo o comportamento natural da criança e refaz de modo novo todo o curso do desenvolvimento. A distinção de dois planos de desenvolvimento no comportamento (o natural e o cultural) torna-se o ponto de partida para uma nova teoria da educação. O segundo ponto é ainda mais importante. Ele, pela primeira vez, introduz no campo da educação a concepção dialética do desenvolvimento da criança. Se antes, quando não se distinguiam os dois planos de desenvolvimento – o natural e o cultural –, era possível apresentar ingenuamente o desenvolvimento cultural da criança como continuação e consequência direta de seu desenvolvimento natural, agora tal compreensão resulta impossível. (Vygotsky, 1995, apud Oliveira e Marques, 2011, p. 866)

Constata-se, portanto, a relevância da cultura na formação dos sujeitos e, diante disso, o educador possui a importante missão de estimular o processo do desenvolvimento cultural a partir de uma concepção dialética do desenvolvimento. A relação entre o sujeito e seu meio cultural, sendo mediada pela escola, é relevante, pois esta instituição tem por função propiciar o acesso ao conhecimento cientificamente elaborado, assim como contribuir para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores – a memória, a consciência, a percepção, a atenção, a fala, o pensamento e a formação de conceitos.

Outro desfavorecimento dessa cartilha são as ilustrações. Os desenhos utilizados são muito infantis em relação ao público que se destina, bem inferior às demais publicações analisadas. Além disso, a forma extensa do texto, pode possibilitar o prejuízo da assimilação dos familiares que, porventura, possam ser também acometidos pelo transtorno.

O material é financiado por instituições públicas, inclusive de referência de pesquisa no país. O referido material faz menção ao tratamento medicamentoso.

Nome da publicação (10): *Cartilha para os professores: TDAH na Escola.*

Autoria: Danielle de Souza Costa, Débora Medeiros, Isadora Morais de Paula, Natália Aguiar e Débora Marques de Miranda. Laboratório de Investigações em Neurociência Clínica (LINC) e ao Núcleo de Investigações da Impulsividade e Atenção (NITIDA). Faculdade de Medicina da UFMG.

Financiamento: UFMG e diversas Instituições Públicas.

Ano de publicação: 2015.

Síntese: A cartilha, com 32 (trinta e duas) páginas, apresenta estilo expositivo-informativo e prescritivo, coeso, com linguagem acessível, trazendo síntese e ilustrações, mas com ausência de contextualização histórica e referências bibliográficas. Aborda um tema muito relevante: conscientizar o professor sobre a importância do tratamento do TDAH, destacando que esse profissional é um agente de ação no tratamento das crianças com esse transtorno. Assim, descreve como seu objetivo, “*contribuir para sua maior segurança no sentido de reduzir a probabilidade de prejuízos acumulados durante o desenvolvimento global de seus alunos com TDAH*” (COSTA et al, 2015, p. 4).

O conteúdo é apresentado de forma clara, subdividindo-se nos seguintes temas e subtemas: 1) Esclarecimentos sobre comportamento de pessoas com TDAH no ambiente escolar; 2) A pessoa com TDAH na escola e as dificuldades esperadas; 3) Indicação de passos para ajudar aos professores a lidarem com essas situações. Demonstra, ainda, orientações com crianças que têm dificuldade de leitura e matemática.

É importante destacar que articula as áreas da Saúde e da Educação, como se pode detectar no seguinte trecho:

O INCT Medicina Molecular tem como missão unir pesquisa e prática clínica na investigação de anomalias moleculares e celulares que acarretam doenças graves e complexas, como TDAH, Doença de Alzheimer, diversos tipos de câncer, além de trabalhar desenvolvimento de novos tratamentos para essas doenças. E a informação qualificada, objetiva e direcionada é um dos caminhos que adotamos como forma de conscientização dos vários atores-colaboradores envolvidos nessa e em outras questões de saúde. (COSTA et al., 2015, p. 5)

Consideramos que a cartilha, com a finalidade de transmitir informação qualificada, objetiva e direcionada sobre o TDAH, contribui muito fortemente aos professores e outros profissionais envolvidos na educação.

O referido material é um dos que mais se aproxima a esse estudo de pesquisa, quanto ao que acreditamos como uma intervenção pedagógica ideal. Destacamos alguns pontos fundamentais que não foram identificados em outras publicações: a importância da identificação precoce, o reconhecimento da sala de aula como potencial de observação para intervenções específicas de aprendizagem, a tomada de consciência dos alunos de como ele aprende melhor para alcançar o sucesso acadêmico e a autoconfiança, e a possibilidade do controle do transtorno com cautela e conhecimento. Ressaltamos, ainda, o papel que fornece ao educador, dizendo que

Um professor preparado contribui para o aprimoramento do processo didático de sua escola, mas, também participa da melhoria da qualidade de vida de seus alunos. E, nos mais diferentes ambientes e momentos sociais - escola, família, lazer ou esporte. (COSTA, 2015, p. 6)

Contudo, um material educativo que tanto subsidia a sociedade, com parcerias de instituições públicas de renome, não atende ao padrão da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) pela ausência de referência bibliográfica.

As ilustrações utilizadas são muito infantilizadas em relação ao público que se destina, assim como, a qualidade da cartilha é bastante inferior às demais publicações analisadas.

O material é financiado por instituições públicas, inclusive de referência de pesquisa no país, e não faz referência de tratamento medicamentoso.

Nome da publicação (11): *Cartilha TDAH – Ao longo da Vida*

Autoria: Eugênio Horacio Grevet, Médico psiquiatra, professor do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, chefe do Serviço de Psiquiatria e coordenador do Ambulatório de Déficit de Atenção em Adultos do Hospital das Clínicas de Porto Alegre.

Financiamento: Shire Farmacêutica Brasil Ltda/ Takada Distribuidora Ltda (Empresa Biofarmacêutica).

Ano de publicação: 2017.

Síntese: Para fins desta pesquisa, não detalharemos a análise desta publicação por possuir a mesma base estrutural do material educativo revisado, que nos debruçaremos a seguir.

Nome da publicação (12): *Cartilha TDAH – Ao longo da Vida*

Autoria: Eugênio Horacio Grevet, Médico psiquiatra, professor do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, chefe do Serviço de Psiquiatria e coordenador do Ambulatório de Déficit de Atenção em Adultos do Hospital das Clínicas de Porto Alegre.

Financiamento: Shire Farmacêutica Brasil Ltda/Takada Distribuidora Ltda (Empresa Biofarmacêutica).

Ano de publicação: 2020.

Síntese: A cartilha, é composta por 40 (quarenta) páginas, apresentando um estilo expositivo-argumentativo e prescritivo, percebendo-se muitas frases sem encadeamento. Não faz contextualização histórica e não possui síntese, mas identificamos referências bibliográficas, com ilustrações e fotografias.

Apesar de se voltar ao público leigo, seu conteúdo é apresentado de forma densa, com muitas definições. Aborda que o desconhecimento, a desinformação e o diagnóstico tardio referentes ao transtorno do TDAH, causam prejuízos ao longo da vida, tais como: problemas de saúde e comorbidades psiquiátricas, disfunção psicológica, dificuldade acadêmica e funcional, incapacidade social, e comportamento de risco. Descreve como seu objetivo, “*ajudar estudantes com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) a lidarem com os desafios durante este período de ensino remoto*” (GREVET, 2020, p. 3).

O material se subdivide nos seguintes temas e subtemas: 1) Entendendo as causas; 1.1) Predisposições do TDAH; 1.2) Natureza do TDAH; 1.3) Causas do TDAH; 2) Sinais, Sintomas e Diagnóstico; 2.1) O TDAH na infância; 2.2) O TDAH na fase adulta; 2.3) Impulsividade; 2.4) Critérios; 2.5) Diagnósticos; 2.6) Exames Diagnósticos; 3) O TDAH e seu tratamento; 3.1) Medidas comportamentais; 3.2) Psicoeducação; 3.3) Técnicas psicoterápicas; 3.4) Permanência com a medicação; 3.5) Charles Bradley e a benzedrina; 4) Vivendo com o TDAH; 4.1) O TDAH ao longo da vida; 4.2) O TDAH e outros transtornos.

Assim como a versão anterior, o texto faz comparações entre pessoas diversificadas, que podem ter os mesmos sintomas de maneira imperceptível do TDAH, que independem de suas idades, profissões, estado civil, frustrações, dentre crianças, adolescentes, adultos ou idosos. Dialoga também sobre a similaridade com doenças tipo hipertensão e diabetes que são silenciosas e que muitas pessoas se conscientizam apenas ao longo da vida.

Igualmente à versão anterior, articula na área da Saúde, como se pode detectar no seguinte trecho: “*O diagnóstico do TDAH é feito por meio de uma entrevista, que deve ser elaborada por um clínico com conhecimentos amplos sobre o transtorno.*” (GREVET, 2020, p.25).

Consideramos que essa versão da cartilha, com a finalidade de transmitir informações sobre o diagnóstico tardio, comorbidades, sintomas e prejuízos ao longo da vida aos acometidos do TDAH, muito contribui ao público em geral, conforme descrito no documento. Em vista ao manual anterior, de 2017, esse material é mais elaborado, organizado, com vários artifícios visuais, que ajudam a complementar as informações. As ilustrações do material foram bem elaboradas, com figuras e frases coloridas, e destacadas, além de imagens de crianças, adolescentes e, principalmente de adultos e idosos, representando também os acometidos do TDAH que não são vistos nas demais publicações. Apesar de possuir mais páginas, não agrega nenhum conteúdo novo ou informação relevante.

Acreditamos que esse instrumento sobre o diagnosticado tardio, poderia ser facilmente destinado ao público adulto ou alunos universitários, que se identificariam com os sintomas, suas complexidades e prejuízos, a partir dessas elucidações.

Assim como a versão anterior desse guia, o material é financiado igualmente por empresa privada farmacológica. O instrumento faz menção ao tratamento medicamentoso, mas é uma das poucas publicações que explana mais amplamente sobre as demais técnicas ou intervenções psicoterápicas, sendo elas, a psicopedagógica e a terapia psicológica.

Nome da publicação (13): *Cartilha TDAH – Aprendizagem de A a Z*

Autoria: Danielle de Souza Costa (Psicóloga), Leandro Fernandes Malloy-Diniz (Psicólogo), Débora Marques de Miranda (Pediatra), Núcleo de Investigação da Impulsividade e Atenção (Nitida), da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Financiamento: Person Clinical¹⁹, Sociedade Interdisciplinar de Neurociências Aplicadas à Saúde e Educação (SINAPSE), Medicina Molecular (INCTMM), e Laboratório de investigações em Neurociência Clínica/Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

¹⁹ Person Clinical - Empresa privada de produtos na área de saúde mental. Uma pesquisa interessante – que não é fruto desse trabalho – seria investigar a teia de correlações entre as instituições que financiam tal material.

Ano de publicação: 2011.

Síntese: A cartilha, com 18 (dezoito) páginas, apresenta estilo de texto expositivo-argumentativo. Contém ilustrações que têm a função de complementar as informações. Não possui contextualização histórica, síntese e referências bibliográficas.

Voltado aos professores, aborda o tema da aprendizagem em torno do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). O material não descreve objetivo definido, mas tem como sua principal questão o aprendizado sobre a diversidade humana através da vivência diária, os valores, o apoio emocional dos familiares ao indivíduo, acerca das características específicas do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).

Subdivide-se nos seguintes temas e subtemas: 1. Aprendizagem (da valorização da educação e da cultura, a oportunidade do ensino, habilidades cognitivas e transtorno de aprendizagem); 2. Transtorno específico de aprendizagem (sensibilidade genética e de ambiente, definição do TDAH, dificuldades frequentes e o cuidado da cobrança do comportamento através do medo).

O texto discute sobre o tema na área da Educação e da Saúde, como se pode ler no seguinte trecho:

Uma educação desafiadora num nível médio vai funcionar para a maioria, mas vai ser muito fácil para quem tem habilidades cognitivas elevadas e muito difícil para quem tem dificuldades relacionadas a problemas do neurodesenvolvimento, o que vai impactar diretamente sua motivação e autoeficácia. (Costa, Malloy-Diniz e Miranda, 2011, p. 5)

O material é conciso e objetivo, e muito contribui aos professores e demais profissionais envolvidos em torno da aprendizagem desses indivíduos - apesar de não especificar o público a que se destina.

Suas ilustrações são infantilizadas, com representações de crianças, talvez para aproximar o texto do leitor e do ambiente familiar. Também demonstra indícios de um material com alto investimento financeiro pela qualidade exibida.

Esse material dialoga com tema de alta relevância da individualidade das aprendizagens referente aos processos diferenciados no que tange à aprendizagem. Porém, não atende ao padrão da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) pela ausência de referência bibliografia, sem respaldos e créditos dos conceitos apresentados.

O material é financiado por uma instituição privada, e faz referência ao tratamento medicamentoso.

Nome da publicação (14): *Cartilha TDAH - Orientações à Escola*

Autoria: Telma Pantano (Fonoaudióloga e psicopedagoga, Coordenadora da equipe multidisciplinar do Hospital Infantil do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência, do Hospital das Clínicas, da FMUSP) e Miguel Angelo Boarati (Psiquiatra da Infância e Adolescência. Colaborador do ambulatório do Programa de Transtornos Afetivos (PRATA) do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência (SEPIA), do Instituto de Psiquiatria (IPq), do Hospital das Clínicas de São Paulo).

Financiamento: Takada Distribuidora Ltda (Empresa Biofarmacêutica).

Ano de publicação: 2017.

Síntese: Para fins desta pesquisa, não detalharemos a análise desta publicação por possuir a mesma base estrutural do material educativo revisado, que nos debruçaremos a seguir.

Nome da publicação (15): *Cartilha TDAH - Orientações à Escola*

Autoria: Telma Pantano (Fonoaudióloga e psicopedagoga, Coordenadora da equipe multidisciplinar do Hospital Infantil do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência, do Hospital das Clínicas, da FMUSP) e Miguel Angelo Boarati (Psiquiatra da Infância e Adolescência. Colaborador do ambulatório do Programa de Transtornos Afetivos (PRATA) do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência (SEPIA), do Instituto de Psiquiatria (IPq), do Hospital das Clínicas de São Paulo).

Financiamento: Takada Distribuidora Ltda (Empresa Biofarmacêutica).

Ano de publicação: Data não informada.

Síntese: A cartilha, com 40 (quarenta) páginas, traz um estilo expositivo, informativo e prescritivo, voltado às escolas e aos professores – diferentemente da versão anterior que se voltava ao público leigo. A estrutura textual é longa, e dialoga, de forma detalhada, com os assuntos a que se propõe. Não apresenta contextualização histórica e contém síntese e referências bibliográficas. O material possui muitas ilustrações como complementos das informações, representando crianças, de forma bem didática, aproximando o texto ao leitor, e do espaço familiar.

Aborda sobre os prejuízos no ambiente escolar, na socialização, no relacionamento interpessoal, na organização e planejamento de crianças com TDAH, principalmente, frente à estimativa temporal da finalização e organização das atividades pedagógicas, dentro do horário escolar. Dessa forma, foram pensadas adequações ou acomodações que visam à funcionalidade de pacientes com TDAH. Assim, descreve como seu objetivo, “*instrumentalizar o professor, a escola e as equipes em atendimento direto a crianças e adolescentes com TDAH de possibilidades em estratégias de acomodação.*” (PANTANO e BOARATI, s/d, p. 7).

O material é subdividido nos seguintes temas e subtemas: 1) Modificações de instruções acadêmicas; 2) Instruções que visam a modificabilidade do comportamento; 3) Modificações ambientais; 4) Orientações para o ambiente familiar.

O texto discute sobre o tema na área da Educação e da Saúde, assim como na versão anterior, enfatizando que não basta conhecer a patologia e as dificuldades que estas geram nas crianças acometidas pelo TDAH, sendo necessário ao professor “... *conhecer as características funcionais dos alunos com TDAH e desenvolver diversos recursos que possam aprimorar o desempenho e favorecer o processo de aprendizagem.*” (PANTANO e BOARATI, s/d, p. 5).

Consideramos que essa versão revisada da cartilha, agrega mais elementos, contribuindo com as escolas e professores. Destacamos que nesse instrumento, as alternativas descritas como acomodações relativas ao aprendizado, tais como a extensão do tempo na execução de atividades e/ou avaliações, oferta da cópia do caderno de um colega de turma para auxiliar o aluno a ter as anotações em sala - são estratégias relevantes e proficientes no aprendizado de uma criança com TDAH. Tais visões dos autores vão ao encontro da concepção que a autora dessa pesquisa pactua, que o meio cultural consiste no principal aporte para suprir e potencializar alguma carência no desenvolvimento orgânico, pela observação dos “*supostos estágios de desenvolvimento cultural apenas como diferentes entre si e não como inferiores ou superiores*” (VYGOTSKY, 2011, por OLIVEIRA e MARQUES, p. 864).

O material educativo é financiado por uma instituição privada, e não faz referência ao tratamento medicamentoso.

Nome da publicação (16): Cartilha TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: Uma conversa com educadores

Autoria: Maria Conceição do Rosário (Professora Adjunta), da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Coordenadora da Unidade de Psiquiatria, da Infância e Adolescência – UPIA/UNIFESP, e Coordenadora de Pesquisa do Ambulatório de TDAH (AMBTDAH)/Unidade Bahia, Aline Reis (Psicóloga), Beatriz Shayer (Neuropsicóloga, Coordenadora do Ambulatório de TDAH/AMBTDAH/Unidade São Paulo), Ivete G. Gattás (Psiquiatra, Coordenadora do Ambulatório Geral II/UPIA), Katya Godinho (Neuropsicóloga, Pedagoga, Coordenadora do Ambulatório de TDAH/AMBTDAH/Unidade Bahia), e Samantha Nunes (Psicóloga).

Financiamento: Novartis Biociência, com distribuição da ABDA.

Ano de publicação: Data não informada.

Síntese: A cartilha, com 33 (trinta e três) páginas, apresenta longa estrutura textual, com estilo de texto expositivo-argumentativo e prescritivo. Com presença de índice, introdução e conclusão, possui contextualização histórica, síntese, boa divisão dos temas, apresentando muitas definições, recomendações e dialogando de forma detalhada com os assuntos a que se propõe. Não identificamos referências bibliográficas. O instrumento, voltado aos professores e demais profissionais envolvidos na prática docente, é constituído por fotografias, gráficos e ilustrações, como complementos das informações.

O material aborda informações e estratégias de ensino e “manejo comportamental” (esse é o termo utilizado? Se sim, coloque entre aspas) sobre TDAH e traz como objetivo, “*fornecer informações importantes sobre TDAH que possam auxiliar aos professores e demais profissionais envolvidos na arte de educar para que consigam identificar os sintomas e as características do TDAH*” (ROSÁRIO et al., s/d, p. 6).

Subdivide-se nos seguintes temas e subtemas: 1) Existe mesmo TDAH? 2) O TDAH ao longo do tempo; 3) Epidemiologia do TDAH; 4) Como diagnosticar o TDAH? 5) Manuais de classificação; 6) Lista de sintomas do TDAH de acordo com o DSM; 7) Qual o papel do professor no processo diagnóstico e no tratamento do TDAH? 8) Quais as etapas envolvidas no diagnóstico? 9) Consequências do TDAH na escolarização; 10) Quais funções psíquicas estariam comprometidas na pessoa com TDAH; 11) O que causa o TDAH? 11.1) De onde vem essa doença? 12) Como se trata o TDAH? 13) Como o professor pode ajudar ao tratamento do TDAH? 13.1) Qual o papel da escola e do professor no acompanhamento da criança com TDAH? 14) Procedimentos facilitadores; 15) Integrando ao grupo; 16) Contato com a família, deveres e trabalhos em casa; 17) Como saber mais sobre o TDAH?

O texto discute sobre o tema na área da Educação e da Saúde, como se pode detectar no seguinte trecho: “*Apesar dessas certezas no meio acadêmico e científico, alguns setores da sociedade e profissionais das áreas de educação e saúde ainda questionam a existência do TDAH.*” (ROSÁRIO et al., s/d, p. 8). Esse grupo questiona a existência do TDAH, por acreditarem que o TDAH se tornou num produto do estilo de vida frenético da sociedade ocidental, onde tudo acontece de forma aligeirada. Portanto, se caracterizando na constante mudança nas contingências comportamentais, causando a essa sociedade uma propensão ao TDAH. (Barkley, 2002)

Consideramos que a cartilha contribui fortemente aos docentes, público-alvo que se destina, visto que descreve detalhadamente, de forma profícua, sobre o TDAH, oferecendo inúmeras possibilidades de contribuição e intervenção pedagógica em sala de aula. Também salienta a importância da identificação precoce do TDAH.

Apesar da assertividade desses contextos, observamos o uso repetitivo da palavra “*comportamento*”, que é citada 21 (vinte e uma) vezes, junto à palavra manejo - “...*treinamentos sobre manejo comportamental para pais e professores*” (ROSÁRIO et al., s/d, p. 6) - que muito nos incomodou, em desacordo com a perspectiva teórica dessa pesquisa de estudo, conforme baseado anteriormente, nesse capítulo, nos estudos de Vygotsky (1995, apud Oliveira e Marques, 2011) sobre o desenvolvimento humano.

Possui também ilustrações que são infantilizadas em relação ao público que se destina, demonstrando certa inferioridade se comparada às demais publicações analisadas.

A Cartilha é financiada por uma instituição privada e faz referência ao tratamento medicamentoso.

Nome da publicação (17): *Cartilha TDAH na Universidade.*

Autoria: Programa de Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (PRODAH) / *Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).*

Financiamento: Programa de Transtorno do Déficit de Atenção/ Hiperatividade (PRODAH) / *Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).*

Ano de publicação: 2022.

Síntese: Esse folheto contém apenas 01 (uma) página, trazendo um texto curto, bastante conciso, com estilo expositivo, argumentativo e prescritivo. Assim, não possui contextualização histórica e síntese, mas identificamos referências bibliográficas. Contém ilustrações como complementos das informações, sendo estas ilustrações proporcionais ao tamanho do texto, explorando positivamente a identidade visual.

É voltado aos docentes universitários, abordando o tema sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na Universidade. O material não descreve objetivo, mas tem como sua principal questão as orientações aos acometidos com TDAH no ambiente acadêmico.

Subdivide-se nos seguintes temas e subtemas: 1) Sintomas; 2) Fatos importantes; 3) Alterações neuropsicológicas; 4) Alterações neurobiológicas; 5) Prejuízos; 6) Dicas para o ambiente acadêmico; 7) Tratamento; 8) Orientação de rotina.

O texto discute sobre o tema na área da Saúde, conforme descrito a seguir: “*O tratamento deve ser combinado incluindo intervenções farmacológicas e intervenções não farmacológicas como psicoeducação e intervenções psicoterápicas*” (PRODAH, 2020, p. 1).

Ao encontrarmos a única cartilha voltada aos discentes universitários, criou-se uma expectativa no conteúdo, com objeto mais destinado especificamente aos sintomas entre os

jovens e adultos. No entanto, é muito comedido e sucinto, apresentando informações relativamente básicas – o que nos leva a considerar que o referido material contribui de forma mediana ao que se propõe.

É financiado por uma instituição pública e faz referência ao tratamento medicamentoso.

Nome da publicação (18): *Cartilha TDAH: Volta às aulas – o retorno após a pandemia, aconselhamento para cuidadores, pais, professores e escola.*

Autoria: Telma Pantano (Fonoaudióloga e psicopedagoga, Coordenadora da equipe multidisciplinar do Hospital Infantil, do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência, do Hospital das Clínicas, da FMUSP).

Financiamento: Takada Distribuidora Ltda (Empresa Biofarmacêutica).

Ano de publicação: 2022.

Síntese: A cartilha, com 28 (vinte e oito) páginas, apresenta estilo expositivo-informativo e prescritivo, apresenta uma estrutura textual bastante extensa. Apesar deste tamanho, não traz contextualização histórica e síntese. Identificamos referências bibliográficas e contém ilustrações que complementam as informações de forma bem didática, abusando de cores e ressaltos. Pela qualidade exibida no material, acreditamos no alto investimento financeiro na produção dessa publicação.

Voltada ao público em geral, aborda o tema sobre o retorno às aulas dos alunos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) após a pandemia da Covid-21, descrevendo como seu objetivo, o

aconselhamento para cuidadores, pais, professores e escolas [...] considerando as dificuldades socioemocionais, cognitivas e emocionais ocasionadas pela pandemia, uma relação consistente e saudável entre a família e a escola será fundamental para superar as lacunas que acometeram as crianças e os adolescentes, em especial quem precisava de um suporte específico para a aprendizagem. (PANTANO, 2022, p. 4)

Subdivide-se nos seguintes temas e subtemas: 1) A volta às aulas após a pandemia; 2) Como pais, cuidadores, professores e escola podem contribuir para o retorno da rotina escolar? 2.1) Brincadeiras e recursos tecnológicos; 2.2) Organização de tarefas; 3) Como melhorar a comunicação com as crianças? 3.1) Dificuldade na compreensão de informações; 4) Como ficam os cuidadores? 4.1) Adaptações pedagógicas e curriculares? 5) Dificuldades emocionais após a pandemia.

O texto discute sobre o tema nas áreas Educação e da Saúde, como se pode detectar no seguinte trecho:

Respostas exacerbadas em situações de estresse ou no contexto social, podem tornar necessárias intervenções mais específicas por parte dos cuidadores e da escola. Essas reações podem ser mais presentes no TDAH, uma vez que apresentam dificuldades de compreensão (PANTANO, 2022, p. 22)

Consideramos que a cartilha é relevante e contribui fortemente ao público em geral, mas poderia ser voltado aos familiares e docentes que tiveram que enfrentar todos os desafios da pandemia e do retorno às aulas, após essa vacância de tempo e lacunas de aprendizagem. Também destacamos que o referido material dialoga positivamente sobre as necessidades individuais a respeito das condições de aprendizagem de cada aluno e da importância da implementação de um programa educacional específico.

Assim como em outros manuais, apesar da assertividade da maioria do conteúdo, observamos o uso repetitivo da palavra “*comportamento*” que, nesse caso, foi citado 9 (nove) vezes, em desacordo com a perspectiva desse estudo, conforme baseado anteriormente, nesse capítulo, nos estudos de Vygotsky (2011, por Oliveira e Marques) sobre o desenvolvimento humano.

O material é financiado por uma instituição privada, e não faz referência de tratamento medicamentoso.

Nome da publicação (19): *Cartilha Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.*

Autoria: Dra. Katia Beatriz Corrêa e Silva/ Instituto de Psiquiatria (IPUB), da Universidade Federal do Rio de Janeiro, e Dr. Sérgio Bourbon Cabral.

Financiamento: Associação Brasileira do Déficit de Atenção – ABDA.

o de publicação: Sem data informada.

Síntese: A cartilha, com 28 (vinte e oito) páginas, apresenta estilo expositivo, informativo e prescritivo, estruturando-se a partir de perguntas e respostas esclarecedoras e objetivas. Não traz contextualização histórica e síntese, mas apresenta ilustrações que são bem simples, aparentando um baixo investimento ou falta de recursos. Explicita apenas 01 (uma) referência bibliográfica.

Voltado público em geral, o texto aborda o tema do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), descrevendo como seu objetivo “*transmitir informações corretas e adequadas sobre o TDAH de forma simples e acessível a todos os que se interessam pelo tema, procurando esclarecer equívocos e desfazer mitos*” (SILVA e CABRAL, s/d, p. 3).

Subdivide-se nos seguintes temas e subtemas: 1) Origem do TDAH e suas demais nomenclaturas; 2) A definição do TDAH e seus sintomas; 3) Hereditariedade do transtorno, idade de surgimento do transtorno e sua frequência; 4) Quais os critérios do diagnóstico do DSM-V e os sinais notificados; 5) Sintomas de outras patologias aproximados ao TDAH; 6) As possíveis comorbidades ao TDAH; 7) Demais transtornos associados; tratamentos.

O texto discute sobre o tema nas áreas da Saúde e da Educação, como se pode detectar no seguinte trecho: “*O tratamento, incluindo ou não medicamentos, deve ser longo o suficiente para o controle dos sintomas durante um período maior, contornando ou minimizando os problemas na vida escolar, profissional, familiar e social*” (SILVA e CABRAL, s/d, p. 25).

Consideramos que a cartilha contribui com o público a que se destina. Destacamos também a importância da descrição da história oficial do TDAH e suas antigas denominações – algo que não apareceu nos instrumentos analisados. Outra questão relevante, se refere ao falso desaparecimento do TDAH nas fases da adolescência e adulta. Tal mito surge devido à diminuição das atividades motoras e do controle de impulsos nessa faixa etária.

O material é financiado por uma associação sem fins lucrativos e faz referência à possibilidade de tratamento medicamentoso.

4.2. Análise dos materiais em seu conjunto:

No presente tópico, passaremos a uma análise mais abrangentes dos materiais examinados. Observamos que das dezenove cartilhas, todas possuem sua natureza digital, não sendo informadas demais formatos. Dentro da mesma perspectiva da natureza, também apreciamos o direcionamento no que tange ao público a que se destina, sendo a sua maioria (30%) ao público leigo/geral, 25% aos professores, 15% sem definição de público específico, tendo a mesma porcentagem (10%) destinada a públicos diversos - profissionais da saúde, famílias e discentes, conforme podemos verificar no gráfico a seguir.

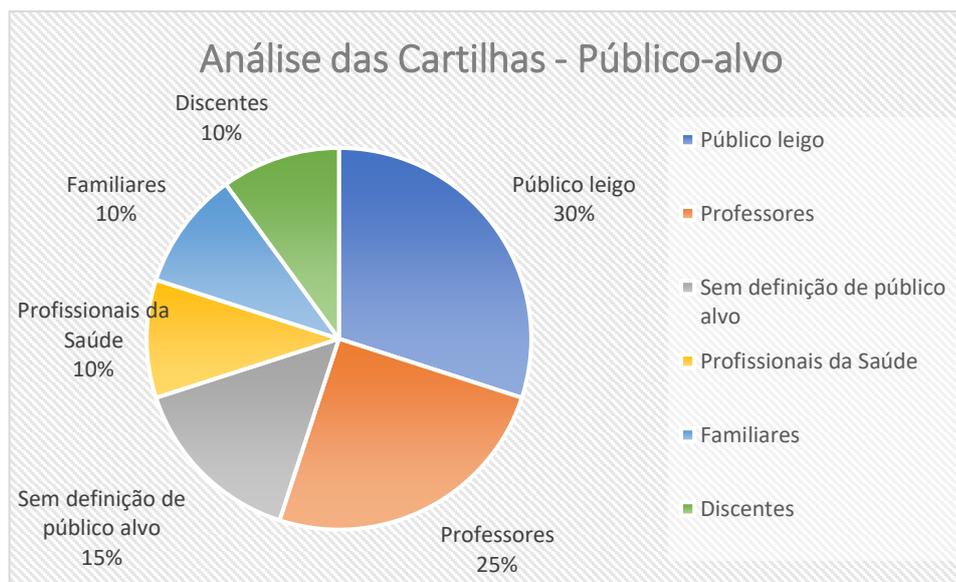


Gráfico 1. Análise de cartilhas sob o foco do público a que se destina (produzido pela autora).

Um segundo ponto analisado se refere às estruturas textuais presentes nos materiais educativos, discriminados acima. Machado (2017) afirma que cada texto pode integrar este ou àquele gênero, e exibir múltiplas tipologias textuais em sua composição. O autor ressalta ainda a possibilidade de existir alto nível de predominância estilo textual, podendo exibir a sequência tipológica textual em apenas um texto em

narrativas (notícias, atas de reuniões etc.), descritivas (relato de pesquisa de campo etc.), argumentativas (artigos de opinião etc.), injuntivas (receitas culinárias, manuais de instruções etc.), expositivas (materiais didáticos, reportagens em revistas especializadas). (MACHADO, 2017, p. 55)

Constatamos a presença de textos dissertativos expositivos, sendo eles informativos e argumentativos, havendo a prevalência de 55% dos textos como expositivos-argumentativos (informações com recursos comprobatórios), e 45% do tipo expositivo informativo (informações com definições/descrições) nas cartilhas analisadas, como demonstraremos no gráfico a seguir.

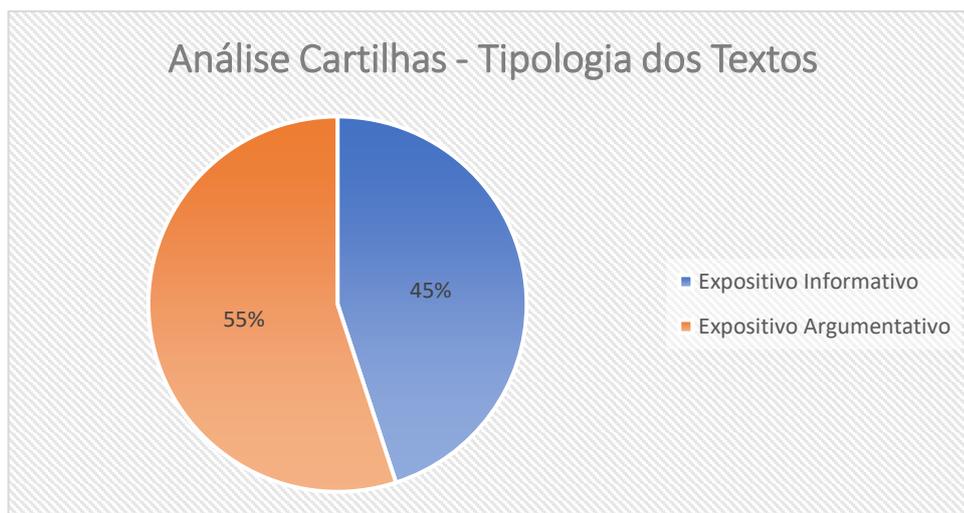


Gráfico 2. Análise de cartilhas sob o foco da tipologia utilizada (produzido pela autora).

Ainda no ponto de vista das estruturas textuais, consideramos que todas essas configurações com uma linguagem não verbal, sem uso de palavras ou escritas, representados pelos elementos extratextuais (ilustrações) contribuem e acrescentam elementos visuais nos textos escritos, mesmo que em textos de cunho mais acadêmico e científico Machado (2017) nos elucidava que:

Nem todos os escritos são acompanhados por elementos externos à trama linguística, mas é importante observar quando são apresentados ilustrações, gráficos, mapas, etc. Geralmente, eles agregam informações ao texto, podendo, inclusive, esclarecer questionamentos ou fixar noções sobre o mesmo. Existem ainda textos que se apoiam diretamente nesse tipo de componentes, como é o caso da charge, das histórias em quadrinhos, de trabalhos acadêmicos com pesquisa quantitativa, etc. (MACHADO, 2017, p. 46)

Quanto aos elementos extratextuais - glossários, gráficos, tabelas, quadros, fotografias, ilustrações - percebemos muitas formas representadas, destacando a sua integralidade de 60% de ilustrações, 25% de fotografias, 10% de gráficos, 5% de quadros, e da ausência de glossários, tabelas e/ou desenhos nos materiais examinados, conforme demonstrado no gráfico a seguir.

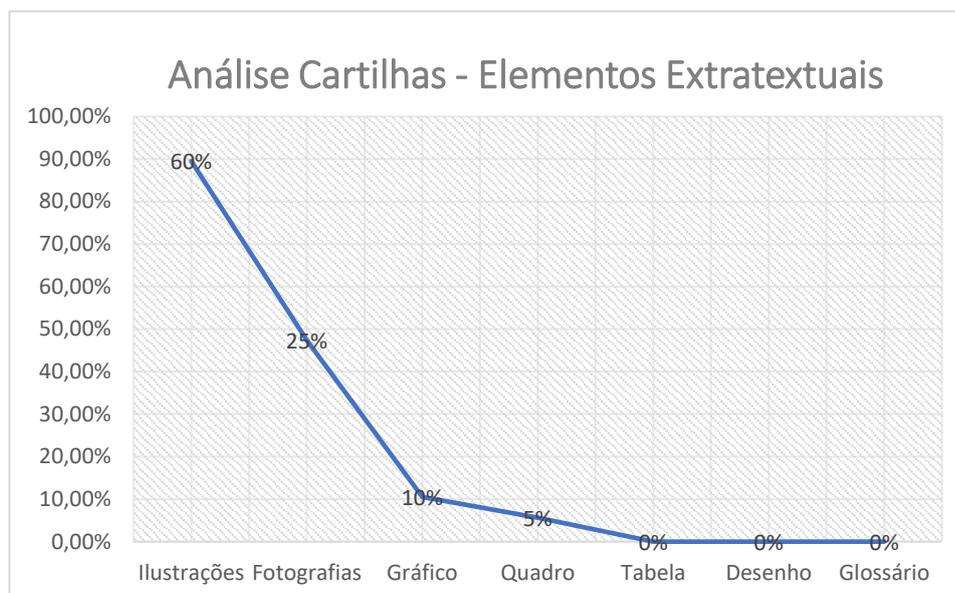


Gráfico 3. Análise de cartilhas sob o foco do elemento extratextual utilizado (produzido pela autora).

A partir dos discursos dos materiais educativos, fizemos uma análise dos estilos à luz da informação. No estilo reflexivo, que apenas transmite a informação, e no estilo prescritivo, que transmite a comunicação com um texto mais imperativo. Observamos uma maior incidência de textos prescritivos com 60%, e textos reflexivos com 40%.

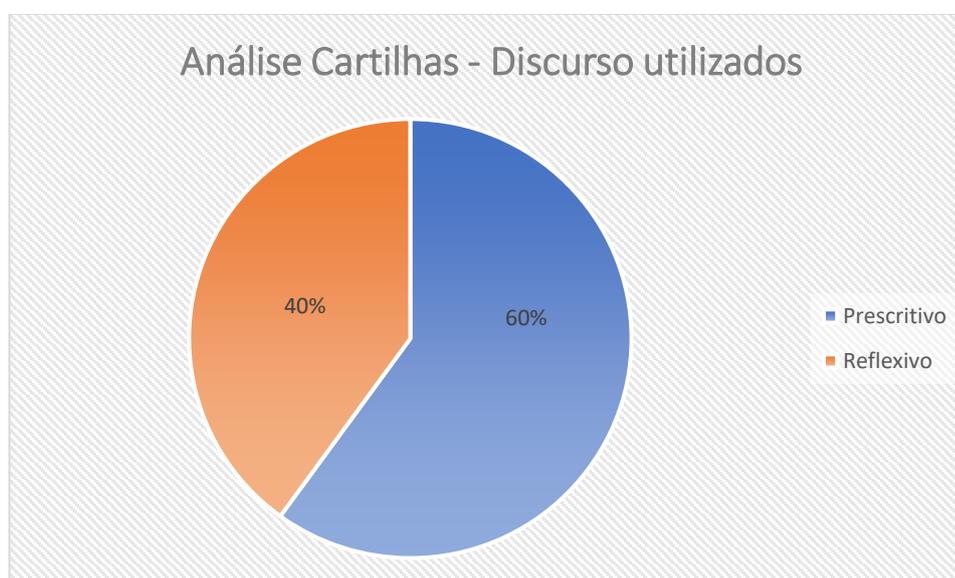


Gráfico 4. Análise de cartilhas sob o foco do conteúdo textual utilizado (produzido pela autora).

Nessa mesma categorização, examinamos a existência de referências bibliográficas nas cartilhas e constatamos que apenas 75% dos exemplares apresentavam-nas, enquanto 25% não fazem nenhuma menção a referências bibliográficas na construção dos textos. Crato (2004) contextualiza que,

A leitura crítica da literatura científica está se tornando cada vez mais importante devido à abundância de artigos publicados em revistas especializadas. A partir do século XX, as informações se expandiram e seu acesso foi facilitado. Atualmente, há um aumento de publicações de livros e periódicos, além disso, as bases de dados bibliográficos de acesso eletrônico *on-line* possibilitaram um número ainda maior de informações. Porém, somente de 10 a 15% do material publicado atualmente comprovam ser de valor científica. (CRATO et al, 2004, p. 5)

Observa-se, portanto, que os materiais analisados seguem a padronização do que vem sendo produzido, segundo a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), mas seria pertinente a explicitação do embasamento científico, visto que a ausência de referências bibliográficas fragiliza o rigor científico do material.

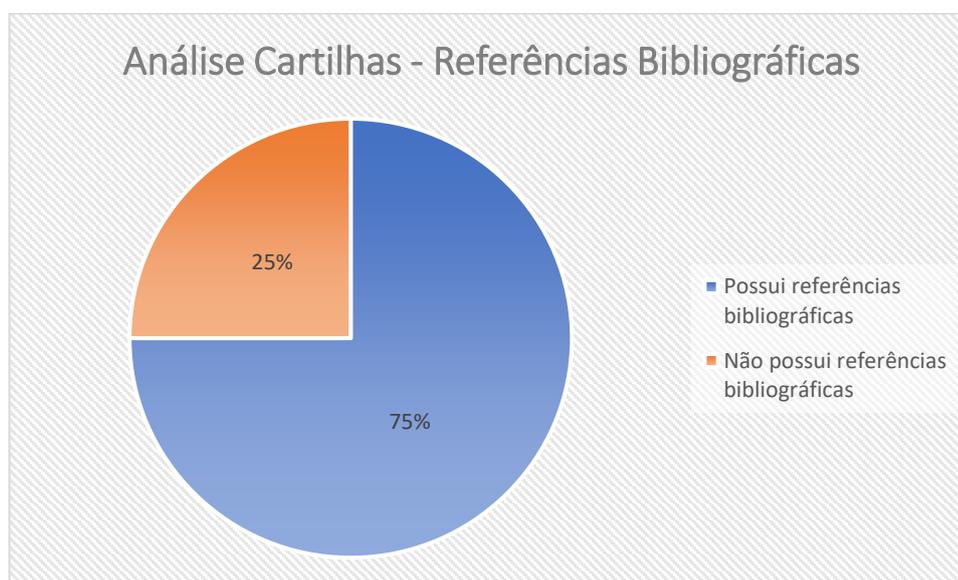


Gráfico 5. Análise de cartilhas sob o foco da referência bibliográfica encontrada (produzido pela autora).

Da análise dos materiais educativos em conjunto, constatamos a indicação do tratamento medicamentoso das pessoas acometidas pelo Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) como meio de amenização dos sintomas, em 52% das cartilhas. Observamos apenas uma convergência da medicação com seu fabricante, que foi o caso da Novarti, que cita o metilfenidato, como fármaco mais utilizado para o tratamento do TDAH. As demais, apesar de serem financiados pelas empresas farmacêuticas, não citam suas substâncias farmacológicas, apenas caracterizando como medicações estimulantes, sem nenhuma nomenclatura de remédios.

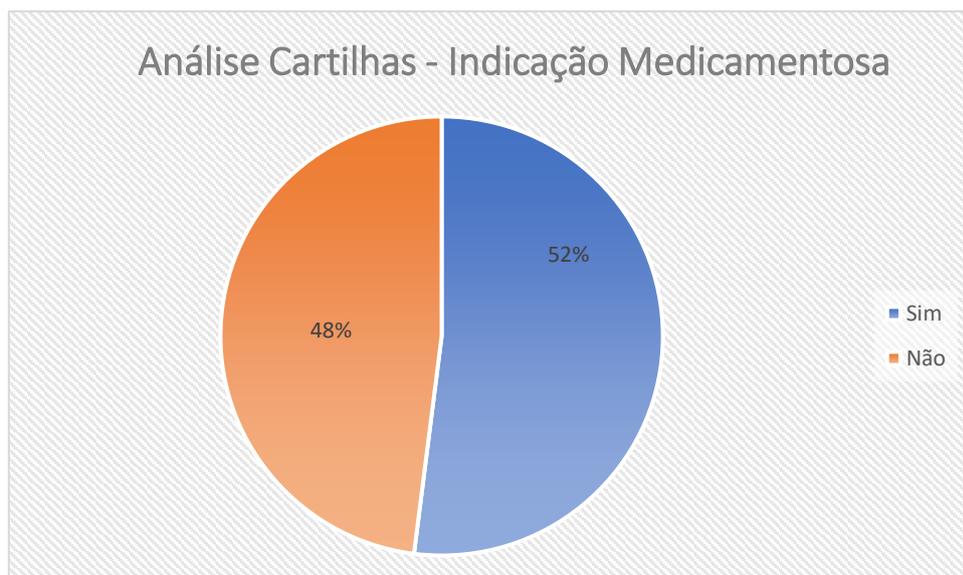


Gráfico 6. Análise de cartilhas sob o foco da indicação na publicação do uso medicamentoso nos tratamentos (produzido pela autora).

Com base nesses indícios ao estímulo do tratamento medicamentoso ao Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), verificamos que da totalidade dessas cartilhas, 73% delas são financiadas por Intuições Privadas ou Organização Sem Fim Lucrativo, sendo elas: Associação Brasileira do Déficit de Atenção – ABDA, Centro Universitário da Serra dos Órgãos (UNIFESO), Instituto Glia, Novartis Biociência, Person Clinical e Takada Distribuidora Ltda (Empresa Biofarmacêutica), e apenas 27% dos materiais são custeados por Instituições Públicas, sendo elas: Faculdade de Medicina da UFMG – MG, Instituto Federal de Brasília (Planaltina), Universidade Estadual do Ceará e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), conforme veremos no gráfico a seguir:

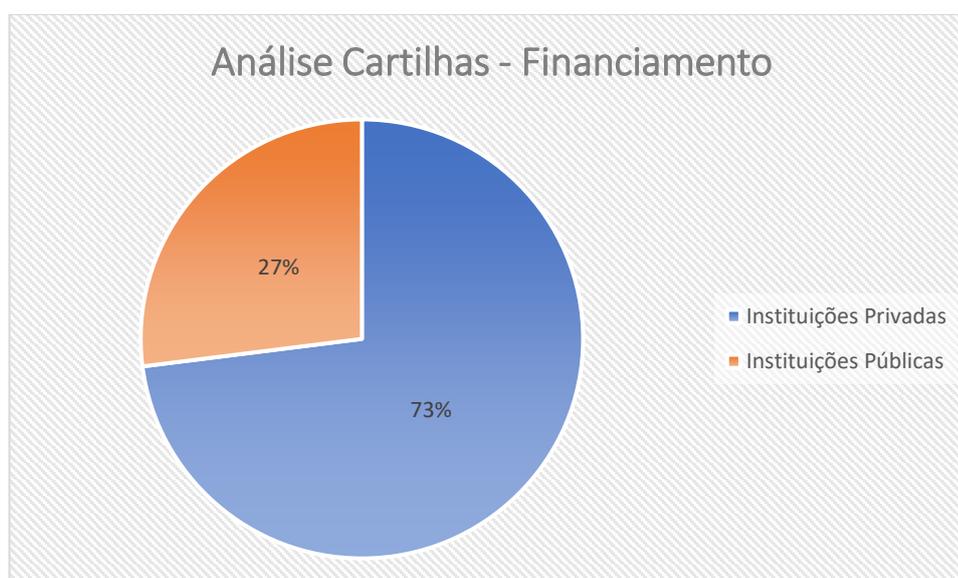


Gráfico 7. Análise sob o foco do financiamento de cartilhas analisadas (produzido pela autora).

Outra questão que muito nos alertou foram as autorias desses materiais, com um destaque considerável de 47% de autorias de profissionais vinculados às instituições públicas, porém com financiamentos de instituições privadas a esses materiais educativos, enviesando ainda mais a privatização da temática desse estudo.

Percebemos que nesses materiais educativos tiveram quatro publicações com mesma autoria de um profissional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), sendo três em conjunto com outro profissional igualmente vinculado a FMUSP, financiada pela empresa Takada Distribuidora Ltda (Empresa Biofarmacêutica). Também observamos a autoria de um profissional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul em duas publicações da empresa Shire Farmacêutica Brasil Ltda/ Takada Distribuidora Ltda (Empresa Biofarmacêutica). Observamos a presença de autoria de três profissionais da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), pela empresa Person Clinical. Outras cinco autorias de profissionais da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) pela empresa Novartis Biociência. Além da autoria de uma profissional do Instituto Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) pela Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA).

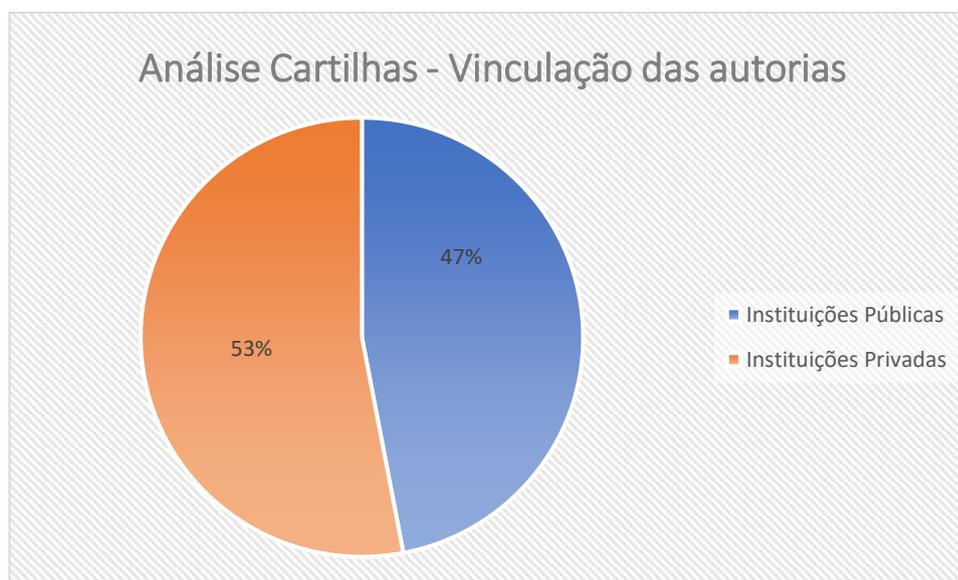


Gráfico 8. Análise sob o foco da vinculação dos autores nas cartilhas analisadas (produzido pela autora).

O cruzamento dessas informações – tarefa para estudos posteriores – poderá nos dar pistas de como vem se configurando o imbricamento entre o público e o privado, investigando se há novas formas de promiscuidade, como ressalta Saviani (2011). Tal relação não se resume

à remuneração em horário de trabalho, mas dentre tantas formas, destacamos a possibilidade de direcionamento das pesquisas realizadas em instituições públicas por instituições privadas.

4.3 Que discursos são constituídos nesses materiais educativos em torno do TDAH?

Stauffer e Melo (2020) salientam a importância de que os materiais didáticos proporcionem uma abordagem crítica e dialógica junto ao público ao qual a obra se destina. Portanto, o material didático não se constitui apenas como um produto final acerca do tema a ser desenvolvido e transmitido, mas como um dispositivo que pode contribuir para a instituição de uma visão crítica a ser debatida e problematizada pelo leitor. Concordamos com essa referência ao nos debruçarmos sobre a análise dos materiais educativos, pois não basta a descrição e a prescrição, mas se faz necessário dialogar com o leitor e proporcionar-lhe a reflexão sobre o que está lendo.

Embora tenhamos encontrado esses materiais educativos, acreditamos que nossa busca se refere a uma pequena fração do que é divulgado sobre o Transtorno do Déficit de Atenção / Hiperatividade. Foi possível detectar, no entanto, a concentração da produção desse material na sociedade civil organizada. Por que há pouca produção desses materiais sobre o TDAH por parte de instituições do Estado?

Destacamos alguns pontos importantes para o presente estudo referente à informação sobre quem produz os materiais e por onde estes circulam. Estar atenta à produção e circulação nos leva a considerar as determinações, mediações e interesses que perpassam sobre a veiculação de determinado assunto/tema.

As cartilhas que encontramos sobre o TDAH nos incitam a querer aprofundar a análise, visto que apresentam o fomento de organizações e indústrias farmacêuticas com interesses particulares e influências do mundo capitalista “infiltradas” em produções científicas.

Destacamos, a partir da tabela a seguir, os materiais educativos que citam em seus textos o tratamento medicamentoso, o que possibilita observar os distintos objetivos expostos. Não discordamos da possibilidade de tratamento medicamentoso quando necessário, entretanto, a citação das composições medicamentosas para o TDAH, nos faz refletir que há um processo de persuasão e alto risco de uso instintivo do público leigo.

Ilustração 6 – Materiais educativos que indicam o tratamento medicamentoso		
Título	Citações sobre Medicações	Instituições
2 - Cartilha (Infográfico) - TDAH e o Cérebro (2020)	<i>O tratamento o TDAH é multidisciplinar, podendo envolver terapia comportamental e medicação. (p.6)</i>	Takada Distribuidora Ltda (Empresa Biofarmacêutica)
4 - Cartilha da Inclusão Escolar: inclusão baseada em evidências científicas (2014)	<i>Uso de agenda que estabeleça uma comunicação diária entre o professor e os pais permitindo troca de informações sobre o comportamento da criança e ocorrências domésticas (sono, medicação, alimentação etc.) e escolares (trabalhos, excursões, comemorações e mudanças de rotina, etc.). (p.23)</i>	Instituto Glia - Empresa privada de neurologia e desenvolvimento
6 - Cartilha do Direito dos portadores de TDAH (Doutrina – Jurisprudência) (s/d)	<i>21) Não estando a medicação na lista elaborada pelo Poder Público, mesmo assim é dever fornecer a medicação? Sim, uma vez que há responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios, de acordo com o art. 6º, 23º, II, 24, XII, 194º, 195º, 196º e 198º da Constituição, no que se refere ao fornecimento de medicação, não estando incluída sua obrigatoriedade de constar na listagem do Poder Público. (p.6)</i>	Associação Brasileira do Déficit de Atenção – ABDA
9 - Cartilha para os pais: Conhecendo melhor o TDAH (2015)	<i>Tratamento Medicamentosos - O tipo de medicamento mais comumente receitado para TDAH são os “estimulantes”. Ao contrário do que parece, eles não deixam a criança mais agitada. Esses remédios agem em pequenas estruturas específicas no cérebro, chamadas neurotransmissores. Os neurotransmissores são como carteiros. São eles que levam certas informações de uma parte a outra do cérebro, como motivação, atenção, prazer e movimento. Em crianças com TDAH algumas dessas estruturas, os “carteiros”, estão em menor quantidade do que o comum. O medicamento faz aumentar a quantidade dessas estruturas e assim diminui a intensidade dos sintomas. O remédio, portanto, diminui os sintomas durante o seu tempo de ação. Se a criança parar de tomar o remédio sem acompanhamento médico os sintomas do TDAH provavelmente voltarão da mesma maneira que eram antes de ser iniciado o tratamento. Isso não quer dizer que a criança tomará o remédio para sempre ou que criará algum tipo de dependência. Nem todas as crianças reagem de maneira igual ao medicamento, algumas apresentam uma grande melhora, enquanto outras nem tanto. Para isso, outros medicamentos e tratamentos podem ser indicados, como antidepressivos. (p.33)</i>	Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Medicina Molecular/UFMG
11 - Cartilha TDAH – Ao longo da Vida (2017)	<i>“Passados quase 80 anos desta brilhante descoberta serendipitia, os estimulantes seguem sendo o principal tratamento farmacológico utilizado para o TDAH. Evidências robustas, coletadas durante décadas, de estudos testando o uso de estimulantes para o tratamento de TDAH em crianças, adolescentes e adultos demonstraram a segurança e a superioridade deste tipo de medicamento sobre qualquer outra medicação. Ao redor de 80% dos pacientes apresentam uma resposta favorável aos estimulantes, sendo seus efeitos colaterais bastante toleráveis e, quando ocorrem, tendendo a diminuir com o passar do tempo.” (p.21)</i>	Shire Farmacêutica Brasil Ltda/Takada Distribuidora Ltda (Empresa Biofarmacêutica).

12 - Cartilha TDAH – Ao longo da Vida (Revisada - 2020)	<i>Passados quase 80 anos da descoberta da serendipitia. Evidências robustas, coletadas durante décadas de estudos testando o uso de estimulantes para o tratamento do TDAH em crianças, adolescentes e adultos, demonstraram a segurança e a superioridade desse tipo de medicamento sobre qualquer outra medicação. Seus efeitos terapêuticos se dão pela capacidade que essas substâncias têm de promover um aumento nas concentrações de dopamina e de noradrenalina no córtex cerebral, estimulando as áreas envolvidas nos processos de atenção e de controle motor, permitindo que o indivíduo afetado tenha uma melhora significativa em sua capacidade de atenção e reduzindo os níveis de hiperatividade e de impulsividade. Estudos de neuroimagem demonstraram que, após uma dose de estimulante, ocorre a normalização do funcionamento cerebral dos pacientes tratados. Cerca de 80% dos pacientes apresentam uma resposta favorável aos estimulantes, sendo seus efeitos colaterais bastante toleráveis e, quando ocorrem, tendem a diminuir com o passar do tempo.</i> (p.31)	Shire Farmacêutica Brasil Ltda/Takada Distribuidora Ltda (Empresa Biofarmacêutica).
13 - Cartilha TDAH: Aprendizagem de A a Z (s/d)	<i>O melhor tratamento varia para cada caso, mas em geral o medicamentoso é a primeira escolha.</i> (p.13)	Pearson Clinical (empresa privada de produtos na área de saúde mental)
16 - Cartilha TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: Uma conversa com educadores (s/d)	<i>Em relação ao TDAH, diz-se até que a medicação mais comumente usada no seu tratamento, o metilfenidato, faria com que essas crianças ficassem “boazinhas”, “obedientes”, pois na verdade “retiram a espontaneidade ou a criatividade das crianças”. Todas essas informações na mídia tornaram os sintomas de TDAH mais conhecidos entre a população em geral e impulsionaram o surgimento de associações de pacientes, tais como a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA). Apesar dos muitos ganhos trazidos por essas iniciativas, ainda existem muitas dúvidas e mitos sobre o TDAH. O desconhecimento ainda persiste entre médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, pedagogos, familiares e os próprios portadores do TDAH.</i> (p.5-6)	Novartis Biociência (empresa especializada na produção de produtos químicos farmacêuticos), com distribuição da ABDA. Observação: A medicação metilfenidato é produzido pela Novartis.
17 - Cartilha TDAH na Universidade (2022)	<i>O tratamento deve ser combinado incluindo intervenções farmacológicas e intervenções não farmacológicas como psicoeducação e intervenções psicoterápicas.</i> (p.1)	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
19 - Cartilha Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (2011)	33) <i>Quais são os medicamentos mais comumente usados no tratamento do TDAH? A necessidade de uso de medicamentos deve sempre ser decidida pelo médico. Existem vários medicamentos para o tratamento e eles devem ser escolhidos de acordo com as particularidades de cada caso: o medicamento que serve para um pode não servir para o outro. Os medicamentos mais utilizados e recomendados como primeira opção em consensos de especialistas são os estimulantes, como o metilfenidato e a lisdexanfetamina. Outros medicamentos são a atomoxetina, a clonidina e os antidepressivos (nem todo antidepressivo é utilizado para o tratamento do TDAH). Vale lembrar que a presença de comorbidades (como vimos na questão 28) pode exigir o uso de outros medicamentos, mesmo que eles não sejam indicados para tratar os sintomas TDAH. Você pode conhecer mais sobre os medicamentos usados no tratamento do TDAH no site da ABDA: www.tdah.org.br</i> (p. 24-25)	Associação Brasileira do Déficit de Atenção – ABDA

Enfatizaremos, ainda, que nesses materiais educativos custeados por indústrias farmacêuticas, como na publicação “*Cartilha TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: Uma conversa com educadores*”, voltado aos profissionais da área da educação, financiada pela Empresa Farmacêutica Novartis Biociência, distribuída pela Associação Brasileira do Déficit de Atenção – ABDA, menciona sobre a medicação **metilfenidato** como tratamento para crianças com TDAH, concidentemente ou não, remédio produzido pela própria empresa.

Já, a “*Cartilha Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade*”, voltada ao público em geral, financiada pela Associação Brasileira do Déficit de Atenção – ABDA, uma Organização Sem Fins Lucrativos, descreve explicitamente diversos medicamentos que devem ser utilizados para o tratamento do TDAH, e recomendados como primeira opção em consensos de especialistas em seu blog, como o **metilfenidato, lisdexanfetamina, atomoxetina e clonidina**.

Se trata de uma eventualidade, ou uma infeliz coincidência? Para dialogar com essa indagação, debruçamos em Martins e Stauffer (2012), na discussão do controle da comunicação e da intencionalidade explícita dessas indústrias:

Além do controle sobre a interação verbal, nestes segmentos, gostaríamos de destacar a mítica sobre a “*objetividade*” da língua e da comunicação e seus efeitos ideológicos. No que tange à objetividade pretendida [...], apresenta-se aqui uma compreensão da língua como um sistema de signos convencionais que servem à comunicação humana entre indivíduos que, embora imersos em uma cultura, detém a livre escolha e o pleno controle individual sobre o dito. Corre-se, assim, dois riscos: de se considerar a língua enquanto dissociada da cultura e da ideologia; e de se reproduzir a noção de que os procedimentos oriundos dos saberes científicos são neutros. (Martins e Stauffer, 2012, pp. 8-9)

Ou seja, o processo discursivo de tentativa do controle desses materiais nos campos da Educação e da Saúde, é explicitado pelas prescrições, pelas indicações de medicações em mais da metade dos materiais voltados a diversos públicos. Os materiais analisados apresentam esse processo discursivo imperativo de comunicação, que junto à falta de conhecimento do público leigo, não questiona a intencionalidade de tais manifestações.

Precisamos, portanto, estar atentos às intervenções das empresas farmacológicas atuando na Educação e na Saúde, apresentando uma suposta forma de se comunicar pautada no discurso “*mais científico*”, evidenciando interesses específicos de caráter econômico-corporativo, e delineando a conveniência entre o público e o privado, efetivando um mecanismo do poder. No contexto da universalidade, a dimensão ético-política fica ainda mais excludente, fazendo uso da legitimidade do discurso científico frente às ações da saúde. Dessa forma, essa

manobra de forma combinada, da linguagem rebuscada, em que a comunicação se configura com enunciados técnicos e formais, além do controle e da prescrição linguística presentes nesses materiais, nem sempre é perceptível pela sociedade (Martins e Stauffer, 2012). O que se efetiva, portanto, numa articulação discursiva construída entre entes públicos e privados, é uma forma de ação sobre corpos e instituições – tais como as famílias, as escolas e os serviços de saúde.

...o discurso e a língua são formas sociais de ação, estando condicionados pelo econômico e pelo político (Fairclough, 2001). Neste sentido, o gênero aponta para a natureza dialética da relação entre a dimensão discursiva e a totalidade do social, captando a dinâmica de produção das (novas) sociabilidades no capitalismo. (Martins e Stauffer, 2012, p.12)

Em igualdade de relevância, reiteramos a forte discussão sobre a medicalização também presente nesses materiais. Lembramos que na década de 1980, houve um discurso da psiquiatria para a medicalização desse tipo de transtorno. Na mesma perspectiva, vemos, atualmente, a disseminação do uso de medicações específicas em vários *blogs*, *sites* de ajuda, associações e organizações sem fins lucrativos, onde se disponibilizam tais materiais e há a defesa da administração farmacológica. Também observamos que os referidos sítios fazem a recomendação de profissionais de saúde especializados, que integram o grupo de organização dos mesmos. Nas publicações analisadas, reconhecemos a existência de um processo crescente de medicalização, beneficiando-se a indústria farmacêutica - o que, de certa forma, legitima o entendimento da saúde como mercadoria (Rezende, 2018).

Além disso, percebe-se visualmente a identificação nominal do financiamento das empresas farmacêuticas que endossam e forjam ainda mais a problematização do tratamento medicamentoso nos âmbitos da Educação e da Saúde em nosso país. Retornando à reflexão anterior, Rezende (2018) explicita sobre o avanço do capital que também pauta a Educação pública brasileira:

[...] as expressões de como empresas, nesse caso, representantes da indústria farmacêutica, têm disputado espaço na produção de consensos ativos (e de hegemonia), pautando a medicalização da vida como modelo a ser seguido desde a infância. Há um crescente avanço do capital sobre a educação pública, na construção de um projeto educacional privatizante e excludente. Neste caso, sua primeira faceta é a privatização da produção de diagnósticos e tratamentos, com uma intensa organização na sociedade civil e na sociedade política, no sentido de tornar políticas públicas (“direitos”) não a prevenção da saúde, mas a venda de medicamentos. (REZENDE, 2018, p. 301)

A análise dos materiais destinados às pessoas acometidas pelo TDAH, aos seus familiares e docentes, não pode estar isenta de analisar a ideologia que está embutida na linguagem e em um suposto discurso científico neutro.

Em síntese, na perspectiva histórica e dialética compreende que não há possibilidade de neutralidade, visto que todo conhecimento é interessado, assim como “ser objetivo” se refere à toda realidade que pode ser verificada por todos os seres humanos, não se limitando a um ponto de vista particular. Na concepção materialista histórica e dialética compreende-se, portanto, “que as próprias categorias construídas pela ciência para aproximação do real são objetos de disputa ideológica no interior dos processos de construção de hegemonia” (ALIAGA, 2013, p. 17).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao olhar para o caminho percorrido nessa dissertação, observando o que busquei de aprofundamento – a princípio por ser mãe que vai se tornando pesquisadora – posso dizer que fiz um percurso que não foi tão árduo, quanto esclarecedor. Assim, ao escrever o final desse trabalho, refletimos o quanto conseguimos caminhar, as trilhas que fomos recortando para se fazer pesquisadora/mãe/trabalhadora, e o tanto que ainda temos por percorrer, compreendendo, portanto, que não é uma porta que se fecha, mas uma janela que se abre para ver novos horizontes. Foi possível conhecer o percurso histórico sob o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade para compreender melhor suas definições, seus sintomas, características, as consequências para o processo de aprendizagem e desenvolvimento humano. Desafiemo-nos a olhar para as políticas públicas, assim como construir um outro olhar sobre os materiais educativos que, por muitas vezes, acessava enquanto uma familiar que buscava respostas para o que enfrentava no cotidiano de criação de pessoas com TDAH.

Foi importante, portanto, no primeiro capítulo, debruçarmo-nos sobre a importância do acompanhamento familiar, a orientação pedagógica atenta aos sinais dos sintomas do TDAH, o amparo em um tratamento multidisciplinar, e a identificação precoce. Aprofundarmo-nos sobre a definição do TDAH, como um transtorno do neurodesenvolvimento nos propiciou o entendimento dos níveis prejudiciais ocasionados pela desatenção, pela desorganização e/ou pela hiperatividade-impulsividade em crianças e adultos, ao longo da vida.

Outro aspecto importante para nosso estudo se refere às peculiaridades entre as dificuldades de aprendizagem e distúrbios de aprendizagem, que se assemelham terminologicamente, mas se manifestam de formas diferenciadas, além do transtorno específico da aprendizagem que ajuda ainda mais a emaranhar todas essas adversidades. Resumidamente, as **dificuldades de aprendizagem** se manifestam por algumas barreiras no processo da “ensinagem”, os **distúrbios de aprendizagem** são relacionados aos fatores neurológicos, e por fim, o **transtorno específico da aprendizagem** se definem pelas inabilidades acadêmicas como na leitura, na expressão escrita e na matemática.

Entendemos, portanto, a magnitude da intervenção pedagógica nessas problemáticas, propiciando a atuação na zona de desenvolvimento proximal (Vygotsky, (1995, apud Oliveira e Marques, 2011) da criança, evidenciando as potencialidades e não seus empecilhos, a fim de contribuir no desenvolvimento dessa criança, reconhecendo suas especificidades, sem caracterização de inabilidades intrínsecas a este ser humano.

Essa questão nos faz retornar à identificação precoce do TDAH em crianças, adolescentes e adultos, que levamos inicialmente como objeto principal na qualificação dessa dissertação, por considerar a identificação precoce como uma das ações mais relevantes e importantes na primeira infância para amenização dos sintomas e prejuízos aos acometidos do TDAH, assim como para uma mediação com os familiares e profissionais de educação. Entretanto, compreendemos que a partir da avaliação da banca, essa temática já era estabelecida nos escritos – encaminhando-nos para o delineamento de outros aspectos que ainda não havíamos iluminado. Isso demonstra a importância de o processo de produção do conhecimento ser um ato coletivo em que podemos, juntos, elaborar outros caminhos.

Mesmo sendo considerado que já havíamos aprofundado a questão da intervenção precoce, os estudiosos sobre TDAH também traziam tal ponto como um aspecto importante. Fonseca (2007) defende que a intervenção individualizada não pode ser delongada; Martinussen e Tannock (2006) avaliam que a intervenção precoce atenua as dificuldades da escrita, da leitura, da memória, da nomeação automática e da memorização fonológica; e Franca et al. (2021), por sua vez, defende que a identificação precoce é profícua à medida em que se pode criar estratégias pedagógicas que garantam a permanência das crianças acometidas pelo TDAH na Educação Básica. Também evidenciamos a necessidade do tratamento dos acometidos com TDAH de forma multidisciplinar por profissionais da área da saúde e da área educacional, em busca do diagnóstico e cuidado mais adequado.

Pensar os direitos das pessoas acometidas pelo TDAH nos exige pensar em como o Estado se posiciona em relação à configuração das políticas públicas sociais – sobretudo à Educação e à Saúde. Assim, pesquisamos as leis que se referiam às pessoas acometidas pelo TDAH por entender que as políticas públicas são o Estado em ação (Höfling, 2001) e, neste sentido, podemos ter pistas de como o Estado vem se configurando. Em outros termos, assim como Poulantzas (2000), Mendonça (2012), Dantas e Pronko (2018), compreendemos o Estado como uma relação social que, portanto, opera em seu interior forças antagônicas que se embatem. Nosso intuito era detectar como estas correlações se expressam por meio da configuração das legislações, sabendo, contudo, que estas ainda não são a concretização dos direitos, mas apenas um primeiro passo no caminho a ser trilhado.

Conforme analisam Araújo e Cassini (2017), as políticas públicas foram instituídas tardiamente e de forma incompleta no que tange ao direito à Educação. Detectamos que apesar do discurso sobre a necessidade de a escola ser para todos e da inclusão ser datada da década de 1990, somente na segunda década dos anos 2000 é que se inicia a concretização, através de legislações, de ingerência efetiva e concreta, acerca do TDAH. A lentidão das aplicações das

legislações ocasiona uma invisibilidade das especificidades dos acometidos pelo TDAH. A partir da investigação sob as legislações se aproximam do TDAH, constatamos 40 (quarenta) leis, 8 (oito) Projetos de Lei, e 2 (duas) normativas, entre os anos de 2010 a 2023, situadas em 19 (dezenove) estados/municípios brasileiros, em todas as regiões do país.

Neste conjunto de legislações observamos a predominância da questão da identificação precoce, pois apenas 06 (seis) não possuem a identificação precoce como determinante, corroborando a intenção primeira dessa pesquisa.

Outra constatação foi que, no conjunto das legislações estudadas, encontramos, em estados e municípios distintos, replicações do conteúdo de forma integral ou muito semelhante. Como exemplo, podemos citar a referência à Semana de Informação e Conscientização sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, presentes no Rio de Janeiro, Acre, Minas Gerais, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Paraná, Fortaleza, e a Lei Federal, em Brasília. Podemos interpretar que tais institucionalizações, em diversas regiões do país, seja parte de um movimento para o fortalecer o reconhecimento da existência do TDAH nacionalmente, que por fim, ganha visibilidade através do sancionamento da Lei Federal nº 14.420/2022, que apregoa a necessidade de “*promover a conscientização sobre a importância do diagnóstico e tratamento precoces em indivíduos com TDAH*” (p.1). Conforme delineado anteriormente, isso pode demonstrar a presença da sociedade civil organizada no interior do Estado – o que nos leva a outra trilha possível para pesquisas futuras: que sociedade civil é esta? Seriam as organizações de sujeitos e familiares acometidos pelo TDAH ou seriam as indústrias farmacêuticas e outros aparelhos privados da hegemonia?

Também nos atentamos, que algumas legislações decretam a obrigatoriedades de as escolas garantirem assentos em locais determinados para os alunos com TDAH, visando o afastamento dessas crianças de distrações. Entendemos que de fato são necessárias medidas pedagógicas que auxiliem as crianças acometidas, mas que seja necessário a determinação por uma legislação, é minimamente excêntrico. A referida ementa foi reproduzida em 04 (quatro) estados e/ou municípios. Inclusive uma delas inconstitucionalizada por veto pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, por acreditarem que a “alegação de usurpação da competência privativa do Poder Executivo, violando a separação dos poderes, bem como da competência concorrente da União e dos Estados para legislar sobre Educação”.

Detectamos também nesse *corpus* das legislações, a necessidade latente da intersetorialidade entre a Educação e a Saúde, a fim de amenizar a busca incessante das famílias pelos diagnósticos do TDAH, sobretudo diante da dificuldade dessas definições pelas proximidades e intersecções dos sintomas com outras desordens. Apreciamos também que,

quanto mais se alonga o acolhimento e a conclusão dos diagnósticos pelos serviços de saúde, aumenta exponencialmente o grau de sofrimento das famílias e os prejuízos dos acometidos com TDAH, que geralmente não possuem condições de arcar com o tratamento na rede particular de saúde. Visto isso, a Saúde e Educação, direitos garantidos pelo Estado, não deveriam ser mercadorias, e sim, serviços de qualidade socialmente referenciados. Observamos que já temos uma lei elaborada que trata desta intersectorialidade - a Lei n.º. 6.286/2007, que institui o Programa Saúde nas Escolas (MS), cujo objetivo é integrar e articular a educação e a saúde na formação integral dos estudantes, atuando nas ações da promoção, prevenção e atenção à saúde das crianças e jovens da rede pública de ensino. Novamente, nos atentamos que há leis, mas que seu cumprimento pelo próprio Estado que a institui, despreza as necessidades e urgências da população – um Estado que, conforme reflete Gramsci (2002a) se configura na expressão de uma determinada situação econômica, respondendo aos interesses da burguesia.

Em consonância com Sousa, Esperidião e Medina (2017) falta o comprometimento entre os setores que acabam por segmentar as atividades, prevalecendo as ações categorizadas. Soma-se a isso, uma referenciação fraca, ou seja, não há um trabalho entre municípios e estados que poderiam contribuir para a efetivação dos direitos e de uma vida mais plena desses indivíduos. Queremos salientar, portanto, que a intersectorialidade deveria ser estratégica no processo de contribuição da prevenção de riscos, na promoção da saúde, e agravos dos discentes, integrando o envolvimento da Saúde e da Educação. Isso ficou ainda mais latente na análise das leis investigadas. Embora, a modesta participação do Estado na aplicação e efetividade dessas normativas, identificamos 20 legislações com esse viés da intersectorialidade. Também em 11 (onze) materiais educativos investigados, tal questão se fez presente.

Assim, na última parte de nossa investigação, nos dedicamos à análise de materiais educativos que, no início do processo da pesquisa, consideramos que esse tema seria abordado com objetivo singelo de contribuir na divulgação e disseminação de conhecimentos aos familiares e educadores. Contudo, esse *corpus* ganhou um vulto inesperado nas análises, constatando-se que tais materiais são fortes instrumentos de comunicação, cumprindo uma importante função de difusão e divulgação de conhecimentos científicos, assim como podem contribuir na orientação de práticas pedagógicas inclusivas junto às pessoas com TDAH.

Uma reflexão que surgiu durante nossas buscas foi a vasta produção de artigos científicos sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade no sítio eletrônico *Scielo*, com uma média de 234 (duzentos e trinta e quatro) artigos sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade, e 200 (duzentos) artigos encontrados com a sigla TDAH. No entanto, nenhum artigo associava essas duas vertentes - o TDAH com os materiais educativos.

Esperávamos encontrar mais materiais educativos para analisar, assim como produção acadêmica em torno desta temática. Delineamos nosso olhar para as cartilhas, encontrando 19 (dezenove) destinadas às pessoas com TDAH, seus familiares, profissionais docentes e especialistas.

Nas cartilhas analisadas, encontramos algumas universidades que possuem departamentos/núcleos específicos no acolhimento dos alunos universitários acometidos pelo TDAH, a saber: Serviço de Psicologia Escolar/Instituto Federal de Brasília (Planaltina), Laboratório de Investigações em Neurociência Clínica (LINC) e ao Núcleo de Investigações sobre a Impulsividade e Atenção (NITIDA), da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Além dessas instituições, encontramos ainda o Departamento de Acolhida, Saúde Psicossocial e Bem-estar (DASPB), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, o Fórum Permanente de Acessibilidade, da Faculdade de Educação, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Em apenas dois materiais aborda-se a identificação precoce, apesar do que está preconizado em toda legislação aplicada nos estados e/ou municípios, como visto anteriormente. Portanto, coincide e confirma a percepção da experiência progressa da mãe mestranda da ausência do reconhecimento da importância do diagnóstico precoce no âmbito educacional, assim como das contestações dos familiares em diversos espaços, grupos de apoio, *sites* de ajuda em que se expressa a ausência de acolhimento e do não reconhecimento às especificidades dessas crianças nas escolas. Por isso, ainda acreditamos que essa pauta deva ser divulgada amplamente na sociedade, e reivindicada junto às autoridades para que sejam realizadas as devidas fiscalizações e verificações em toda a rede de ensino, em prol do bem estar dessas crianças, respeitando o artigo 3º, da Lei nº 14.254/2021:

Educandos com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem que apresentam alterações no desenvolvimento da leitura e da escrita, ou instabilidade na atenção, que repercutam na aprendizagem devem ter assegurado o acompanhamento específico direcionado à sua dificuldade, da forma mais precoce possível, pelos seus educadores no âmbito da escola na qual estão matriculados e podem contar com apoio e orientação da área de saúde, de assistência social e de outras políticas públicas existentes no território.

Trazemos à tona a observância sobre as constantes alusões a respeito dos “comportamentos” das crianças que possuem o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade nos materiais educativos analisados, como posturas inadequadas para que não incomodem a sociedade. Por isso, achamos necessário referenciar Vygotsky (1995) que analisa a importância da cultura para o desenvolvimento humano. Reafirmamos, assim, que o educador

tem um importante papel para fomentar o desenvolvimento cultural. A escola, portanto, tem a função de se constituir como um ambiente frutífero que desenvolve as funções psicológicas superiores – a memória, a consciência, a percepção, a atenção, a fala, o pensamento e a formação de conceitos.

Ao focalizar quem produzia as cartilhas, constatamos que estas foram elaboradas por Universidades Públicas, Institutos Federais, Organizações não governamentais, Empresas Farmacêuticas, Blogs e Empresa Biofarmacêutica. Ainda com esse foco, verificamos a interseção entre financiamento privado das empresas farmacêuticas e os autores destes materiais – por vezes, inclusive, de autores que trabalham em espaços públicos. Isso nos leva a refletir que tal relação/justaposição entre agentes públicos e privados se constituiria em um bom objeto para estudos posteriores, visto a complexidade desta temática.

Nesta mesma linha da interrelação entre o público e privado, destacamos um ponto crucial alusivo à disseminação do uso de medicamentos. A quem interessaria tal veiculação? Não irrefletidamente, encontramos uma difusão dessas orientações em vários *blogs*, *sites* de ajuda, associações e organizações sem fins lucrativos, onde localizamos tais cartilhas, inclusive com indicação de profissionais de saúde especializados, integrantes da organização dos mesmos grupos.

Desse modo, nossa reflexão se coaduna com Rezende (2018) ao analisar que a saúde vem sendo tratada como mercadoria, tendo em vista o crescente movimento e legitimação das indústrias farmacêuticas no processo das medicalizações. Mas o que podemos fazer, enquanto sociedade, para minimizar essa realidade? Não podemos ficar paralisados diante dessas constatações. Cabe à sociedade civil continuar lutando, tal como explicitado por Deprá et al (2015, p. 1518):

“Todavia, a incoerência das políticas públicas, muitas vezes inexistentes ou insuficientes, faz com que a sociedade civil pressione o Estado para a sua formulação e execução. Como observa Cohn, os movimentos sociais, por seu forte traço reivindicativo na luta pela efetivação de demandas sociais, constituem sintomas de conflitos presentes na própria sociedade. E como reivindicam direitos que implicam justiça social, quando vitoriosos, surgem duas questões relativas à sua representatividade. [...] No âmbito do acesso a medicamentos, essa análise é fundamental já que estudos internacionais apontam a crescente relação dos laboratórios farmacêuticos com associações de portadores de doenças e *advocacy groups*. No Brasil, o assunto é pouco estudado, mas há indícios da influência da indústria farmacêutica sobre as estratégias das instituições da sociedade civil (ISC) junto ao Estado, para a utilização de medicamentos “inovadores”.

Salientamos que existem entrelinhas não abordadas pelas políticas públicas, que muito contribuiria à sociedade. A população sempre tem que pressionar o Estado pela efetivação de demandas sociais, tais como a assistência à saúde e a educação. Não questionamos aqui a

extinção do uso de medicamentos, e tão pouco que não sejam oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, proposta pelo PL nº 3.092/2012, com o tratamento adequado pela Rede de Saúde, entretanto, se faz necessário o controle social do cumprimento das políticas de saúde.

É evidente que há uma pressão pela indústria farmacêutica ao Estado na incorporação de medicamentos, legitimando-os em seus interesses. Salientamos também que há estratégias combinadas: a atuação junto aos médicos e aos pacientes, assim como a ingerência direta dos grandes laboratórios junto ao poder executivo (Deprá et al, 2015).

Ao fim desse trabalho, nos deparamos, portanto, que a pesquisa é sempre uma aproximação da realidade, um recorte desta, visto que a realidade é sempre mais complexa e contraditória. Quando pensamos que iríamos finalizar, nos deparamos com tantas outras questões a serem exploradas – indicando-nos que há ainda muitos caminhos a serem percorridos, pois como dizia o poeta, “caminante no hay camino, se hace el camino al andar” (Machado, s/d.).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, T. A. **TDAH entendendo para incluir: educação para sustentabilidade e qualidade de vida.** Revista Magsul de Educação da Fronteira, Mato Grosso do Sul, v.02, n.03, p.40-45, 2017.

ALIAGA, L. **A objetividade do conhecimento científico: notas gramscianas para a construção de uma concepção de ciência e de ciência política,** in: Anais do V Simpósio Internacional Lutas Sociais na América Latina “Revoluções nas Américas: passado, presente e futuro, p. 12-22, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV).** Porto Alegre: Artmed Editora, 1994.

_____. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V).** Porto Alegre: Artmed Editora, 2015.

BARKLEY, R. A. **Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade – TDAH: guia completo para pais, professores e profissionais da saúde.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

BERNARDES, A. O. **Da integração à inclusão, novo paradigma.** Revista Educação Pública, v. 10, nº 9, 16 de março de 2010. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/10/9/da-integracao-a-inclusao-novo-paradigma>

BRASIL. Lei 14.254/21, **Lei do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).** Brasília-DF, Diário Oficial da União, publicado em 01/12/2021, Edição: 225, Seção 1, p. 5. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.254-de-30-de-novembro-de-2021-363377461>.

BRASIL. Lei 6.286/2007. **Programa Saúde na Escola (PSE).** Brasília-DF, Diário Oficial da União, publicado em 06/12/2007, Seção 1, p. 2, Disponível em <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>

BRASIL. **Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais.** 1994, disponível em portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf (Microsoft Word - Documento3 (mec.gov.br))

BRASIL. Lei n. nº 9.394/1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional,** Brasília, DF, Diário Oficial da União, alterado pela Lei 12.796/2013, 05/04/2013, Edição 65, Seção 1, p. 1. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/lei/112796.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2012.796%2C%20DE%204%20DE%20ABRIL%20DE%202013.&text=Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%209.394,educa%C3%A7%C3%A3o%20e%20dar%20outras%20provid%C3%AAs.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** República Federativa do Brasil, Brasília, DF, DOU de 23 dez. 1996; Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm

BREITENBACH, F.V.; HONNEF, C.; COSTAS, F.A.T. **Educação inclusiva: as implicações das traduções e das interpretações da Declaração de Salamanca no Brasil**, Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, Rio de Janeiro, v.24, n. 90, p. 359-379, abr./jun. 2016.

CALIMAN, L. V. **Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH**. Revista Psicologia: Ciência e Profissão. Brasília, v.30, n.1, p. 46-61, 2010.

CARVALHO, E.R. **Educação Inclusiva: do que estamos falando?** Revista Educação Especial – UFRJ, Rio de Janeiro, n. 26, p. 1-7, 2006.

CASSINI, S. A. **Contribuições para a defesa da escola pública como garantia do direito à educação: aportes conceituais para a compreensão da educação como serviço, direito e bem público**. *Rev. Bras. Estud. Pedagóg.*, Brasília, v. 98, nº 250, p. 561-579, set./dez. 2017.

CIASCA, S. M. **Distúrbios e dificuldades de aprendizagem: questão de nomenclatura**. In: CIASCA, S. M. (org.). *Distúrbios de Aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p.19-31, 2003.

CIASCA, S. M.; CAPELLINI, S. A. et TONELOTTO, J.M.F. **Distúrbios específicos de aprendizagem**. in: CIASCA, S. M. (org.). *Distúrbios de Aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p.55-65, 2003.

CIASCA, S. M.; GUIMARÃES, I. E. RODRIGUES, S. D. **Diagnóstico do Distúrbio de Aprendizagem**. in: CIASCA, S. M. (org.). *Distúrbios de Aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 67 -89, 2003.

COUTO, T.S., JUNIOR, M.R.M. e GOMES, C.R.A. **Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão**, Revista Ciências & Cognição; Vol 15 (1): 241-251, 2010.

CRATO, A.N. et al. **Como realizar uma análise crítica de um artigo científico**. Revista Odontologia/UFGM. Belo Horizonte: v.40, n. 1, jan./mar., p.005-032, 2004.

DANTAS, A.V. e PRONKO, M.A. **Estado e dominação burguesa: revisitando alguns conceitos, in:** Stauffer, Anakeila de Barros (Org.) *Hegemonia burguesa na educação pública: problematizações no curso TEMS (EPSJV/PRONERA)*, Rio de Janeiro: EPSJV, p.73-95, 2018.

DEPRÁ, A.S., RIBEIRO, C.D.M., e MAKSUD. I. **Estratégias de instituições da sociedade civil no acesso a medicamentos para câncer de mama no SUS**, *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31

DIAS, G.; SEGENREICH, D.; NAZAR, B; COUTINHO, G. **Diagnosticando o TDAH em adultos na prática clínica**, *SJ. Bras. Psiquiatria - IPUB/UFRJ*, Rio de Janeiro: n.56, supl 1, p.9-13, 2007.

FARAONE, S. V. et al. **Declaração de Consenso Internacional sobre Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, NY/USA: v.128, p. 789-818, Set. 2021.

FONSECA, V. **Dificuldades de aprendizagem: Na busca de alguns axiomas.** Rev. Psicopedagogia. São Paulo: vol.24 no.74, 2007.

FRANCA, E.J; ALVES, R.B.S; ROCHA, L.P.L; BRAGA, B. W.; LANA, E.S.B; COLARES, A.L.N.; LOPES, A.B.R.; ROCHA, S.M.A.; NAVES, M.E.C.; SOARES, G.F.G. **Importância do diagnóstico precoce em crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade: revisão narrativa,** Revista Eletrônica Acervo Científico, São Paulo: v.35, p. 7, ago.2021

GOFFMAN, E. **Estigma - Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada,** Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 4. Ed., 1988, fls.158

GONÇALVES, N.T.L.P., FELIX, Y.N., e SILVA, B.A. **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH: reflexões sobre o acompanhamento integral escolar, legislações e educação especial,** Revista Cocar. Belém/Pará: v.16 N.34, p.1-19, 2022.

GRAEFF, R. L. E VAZ, C. E. **Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH),** Revista Psicologia USP, São Paulo, julho/setembro, v. 19, n.3, p.341-361, 2008.

GRAMSCI, A. **Cadernos do Cárcere.** Civilização Brasileira. (Q 6, 88, 763-4 [CC, 3,244).

_____. **Cadernos do Cárcere,** volume 3. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002a.

GUERRA, L. B. **A Criança com Dificuldades de Aprendizagem: Considerações sobre a Teoria e Modos de Fazer.** Rio de Janeiro, Enelivros, 2002.

HÖFLING, E.M. **Estado e Políticas (Públicas) Sociais,** Cadernos Cedes, ano XXI, nº 55, 30-41, novembro/2001.

JOU, G. I., AMARAL, B., PAVAN, C. R., SCHAEFER, L. S. & ZIMMER, M. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Um Olhar no Ensino Fundamental,** Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre: v.23 (1), p.29-36, 2010.

LAVINAS, L. **Os desafios da financeirização para os sistemas de proteção social.** In: RODRIGUES, P.; SANTOS, G. Políticas e riscos sociais no Brasil e na Europa: convergências e divergências. 2. ed., rev., ampl. – Rio de Janeiro: Cebes; São Paulo: Hucitec Editora, 2017.

LIMA, T. C. S. E MIOTO, R. C. T. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica.** In: Rev. Katál. Florianópolis v. 10 n. esp., p. 37-45, 2007.

MACHADO, E. M. e VERNICK, M. G. L. P. **Reflexões sobre a política de educação especial nacional e no Estado do Paraná,** Nuances: estudos sobre Educação, Presidente Prudente/SP:v.24, n.2, p. 49-67, maio/ago. 2013.

MARTINS, C. M., & STAUFFER, A. de B. (2012). **Sobre a produção da sociabilidade capitalista: o discurso sobre trabalho, comunicação e participação nos manuais dos**

agentes comunitários de saúde1. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, 6(4).

MARTINUSSEN, R., e TANNOCK, R., **Distúrbios da memória de trabalho em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade com e sem transtornos de aprendizagem de linguagem comórbidos**. Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, v.28(7), p. 94-1073, 2006.

MENDONÇA, S. M. “Estado”. In: CALDART, R.; Brasil, I.; ALENTEJANO, P.; FRIGOTTO, G. **Dicionário da Educação do Campo**. Rio de Janeiro/São Paulo: EPSJV/Expressão Popular, pp. 349-350

MINTO, L. W. **O Público e o Privado no novo PNE (2014-2024): Apontamentos sobre a Educação Superior**, apresentado na Sessão Especial 04 - As reconfigurações da relação público-privado no contexto do Plano Nacional de Educação, da 37ª Reunião Nacional da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação (ANPEd), Florianópolis, UFSC, 22 fls, out/ 2015, disponível em <https://www.fe.unicamp.br/eventos/histedbr2016/anais/pdf/1016-2745-1-pb.pdf>

MORI, M.R.R., MENEZES, A.A.F., SILVA, F.M., DOURADO, G.F., BONFIM, R.M. **Diferenças entre distúrbio e dificuldade de aprendizagem e o papel do professor no desenvolvimento acadêmico e emocional do aluno**, Revista Funec Científica - Educação, Santa Fé do Sul (SP), v.1, n.1, p. 53-61, jan./jun. 2015.

MOURA, A. C. S. **Políticas de educação inclusiva no Brasil: uma análise de educação escolar para as pessoas com deficiência**. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: EPSJV, 2015, 84 f.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional das Doenças – 11ª revisão**, 2020, Disponível em <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases#:~:text=ICD-11%20Adoption-,The%20latest%20version%20of%20the%20ICD%2C%20ICD-11%2C%20was,1st%20January%202022.%20...>: Acesso em 21 out 2022.

PRONKO, M. **Modelar o comportamento: novas estratégias do Banco Mundial para a educação na periferia do capitalismo**, Revista Trabalho, Política e Sociedade, Vol. IV, nº 06, Jan.-Jun./2019, p. 167-180.

RAFALOVICH, A. **Enquadrando a criança com TDAH: história, discurso e experiência cotidiana**. Dissertação de de Doutorado, Vancouver: Universidade da Columbia Britânica, 2002.

SACOMAN, M.B., **A Síndrome de Irlen: diagnóstico e o contexto de intervenção**, Rev. Psicopedagogia; 36(110): p.222-234, 2019.

SAVIANI. Dermeval. O Estado e a promiscuidade entre o público e o privado na história da educação brasileira. In: SAVIANI, Dermeval et al. **Estado e políticas educacionais na Educação Brasileira**. Org. Dermeval Saviani. Vitória, ES. Editora: EduFEs. 2011.

SCHWARTZMAN, J. S. **Transtorno de Déficit de Atenção**. São Paulo: Editora Memnon, 3ª Edição, f 127, 2018.

SOUSA, M.C., ESPERIDIÃO, M.A., MEDINA, M.G. **A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação, do processo político-gerencial e das práticas de trabalho**, *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(6):1781-1790, 2017.

SOUZA, Celina. **Políticas públicas: questões temáticas e de pesquisa**. Caderno CRH, Salvador, n. 39, p. 11-24, jul./dez. 2003. Disponível em:
<http://scholar.google.com.br/scholar_url?url=http%3A%2F%2Fwww.cadernocrh.ufba.br%2Finclude%2Fgetdoc.php%3Fid%3D773%26article%3D273%26mode%3Dpdf&hl=pt-BR&sa=T&oi=gga&ct=gga&cd=0&ei=5pP_VI_wJNGw0QGcyYDoDA&scisig=AAGBfm1uEeQZs2b4sLeqyuRPHZcawkrUQg&nossl=1&ws=1366x673>

SOUZA, J., KANTORSKI, L.P. e LUIS, M.A.V. **Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental**, *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 25, n. 2, p. 221-228, maio/ago, 2011.

STAUFFER, A.B. e MELO, M.A.S.L. **O desafio da construção de materiais didáticos para a prática pedagógica de trabalhadores técnicos em saúde**, p. 203-221 In: Elizabeth Menezes Teixeira Leher; Helifrancis Condé Groppo Ruela. (Org.). *Formação crítica de professores da área da saúde: uma experiência de cooperação entre Brasil e Uruguai*. 1ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020, v. 1, p. 203-222.

VILAS, C. M. (2015). “**O Banco Mundial e a Reforma do Estado na América Latina: fundamentos teóricos e prescrições políticas**”, In: *A demolição de direitos*, p. 65-85, 2015.

VYGOTSKY, L. S. **A Formação Social da Mente: Desenvolvimento da Percepção e da Atenção**. 6ª Edição. São Paulo: Ed. Martins Fontes, f 90, 2003.

VYGOTSKY, L.S. **A defectologia e o estudo do desenvolvimento e da educação da criança anormal**, Tradução: SALES, D.R., OLIVEIRA, M.K. e MARQUES, P.N., São Paulo, *Revista Educação e Pesquisa*, v. 37, n. 4, dez. 2011, p. 861-870.