

## Reflexões acerca do TDAH - transtorno de déficit de atenção e hiperatividade

*Reflections on ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder*

**Gisele Ross<sup>1</sup> e Magda Medianeira de Mello<sup>2</sup>**

**Resumo:** O presente artigo consiste em uma revisão da literatura de caráter exploratório. Estudou-se o TDAH a partir de reflexões sob a visão da psicanálise, buscando-se compreender, com maior profundidade, o sentido das manifestações de agitação, impulsividade e desatenção das crianças, considerando a subjetividade das mesmas. Para tal, procurou-se abordar as características do TDAH bem como, algumas reflexões quanto aos procedimentos realizados para estabelecer um diagnóstico. Concluiu-se que a medicalização da vida atinge diretamente construção da subjetividade dos infantes com TDAH. Considerou-se que o papel do psicólogo é de fundamental importância no tratamento e prevenção nestes casos. Concluiu-se na pesquisa que o sofrimento psíquico, expresso no comportamento de hiperatividade e desatenção nas crianças, pode estar relacionado a falhas no processo de estruturação psíquica, considerando o contexto sócio cultural no qual ela está inserida. O cuidado para não assujeitar as crianças frente a patologização da vida, comum na nossa sociedade, talvez seja a ideia principal deste trabalho.

Palavras-chave: Transtorno; Déficit de atenção; Hiperatividade; Reflexões.

**Abstract** The present article consists of an exploratory literature review. ADHD was studied from reflections from the perspective of psychoanalysis, seeking to understand, in greater depth, the meaning of children's manifestations of agitation, impulsivity and inattention, considering their subjectivity. To this end, we sought to address the characteristics of ADHD as well as some reflections on the procedures performed to establish a diagnosis. It was concluded that the medicalization of life directly affects the subjectivity construction of ADHD infants. The role of the psychologist was considered to be of fundamental importance in the treatment and prevention in these cases. The research concluded that psychological distress, expressed in the behavior of hyperactivity and inattention in children, may be related to failures in the process of psychic structuring, considering the socio-cultural context in which it is inserted. The care not to subject children to the pathologization of life, common in our society, may be the main idea of this work.

Keywords: Disorder; Attention deficit; Hyperativity; Reflections.

<sup>1</sup> Psicóloga egressa da Faculdade da Serra Gaúcha. E-mail: giseleross\_17@hotmail.com .

<sup>2</sup> Doutor em Psicologia. Psicanalista. Professora. E-mail: magdamello23@gmail.com .

---

## Introdução

Ao vislumbrar uma patologia psíquica antes e após o séc. XX pode-se considerar inúmeros fatores desencadeantes, no entanto, quando se estuda uma psicopatologia como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, é preciso redobrar o cuidado, pois, com o advento do capitalismo, as novas formas de se relacionar, o meio e a cultura, percebe-se que estas incidiram e incidem diretamente na maneira pela qual os indivíduos se relacionam com a saúde e a doença.

Neste sentido, a Organização Mundial da Saúde (Preâmbulo da Constituição da OMS, 1946) conceitua a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Nota-se, então, que a saúde não compreende somente aspectos físicos, mas, principalmente, o mental, e estes estão intimamente ligados à saúde. Por isso, discussões sobre TDHA, relacionadas a uma fase tão significativa como a vida infantil, são sempre pertinentes, pois este problema acomete a saúde mental e física prematuramente das crianças.

Desde o início da década de 90, são pesquisadas as causas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, mas ainda não há dados precisos sobre o referido transtorno (Tannock, 1998). Somente foram encontrados dados científicos, os quais demonstram que ficou descartada a possibilidade da predisposição genética para o TDAH. Entretanto, observaram-se pequenos genes, possuindo efeitos mínimos, que, com a combinação ambiental, geram o transtorno. No entanto, nesta mesma época, alguns comportamentos foram percebidos e chamados de “instabilidade psicomotora” e passaram a não ser mais vistos como perversão social (SILVA, 2012).

Para Barbarini (2011), a medicina, por sua vez, diante destes comportamentos nos séculos XVIII e XIX, em pleno desenvolvimento dos problemas da saúde, se apropriou dos indivíduos de forma controladora no tocante às questões relacionadas ao comportamento das pessoas na sociedade, tornando-se profissionais com poder disciplinador, os quais foram aplicados em sujeitos considerados perigosos para o convívio social, tais como os leprosos e loucos, moldando-os com comportamentos adequados, segundo os interesses daquela época. Desde então, a psiquiatria adota esta mesma forma de ver o problema, ou seja, formula uma nosografia, para enquadrar os sujeitos que apresentam comportamentos inadequados e, atualmente, também entra novamente com o poder, mas agora, através dos medicamentos.

Com isso, nota-se que os comportamentos do TDAH sempre foram tema para estudos, pesquisas, ensaios e discussões, porém, ainda hoje, ressurgem, para proporcionar um entendimento maior sobre eles para a sociedade. Atualmente, observou-se um aumento significativo nos diagnósticos nas crianças, o que vem gerando muita preocupação no meio educacional e familiar. Nesta perspectiva, esta pesquisa será utilizada como um meio esclarecedor deste problema social, que vem sendo controlado novamente pelo poder médico, através de medicamentos, e, assim, silenciando qualquer pergunta que o sintoma possa vir a dizer do indivíduo. Desta forma, pergunta-se: O TDAH é um transtorno fabricado? A serviço de que se constrói o TDAH? A que atende?

Jerusalinsky (2011) salienta que o TDAH é um dos problemas do desenvolvimento mais visto na atualidade, visto que está presente entre 3% a 5% da população de crianças e adolescentes podendo continuar na vida adulta. A este respeito, Silva (2012, p. 2) afirma que “nunca houve um caminho tão curto para se chegar a um diagnóstico que se apresenta banalizado como uma oferta comum para a nomeação e enquadramento da angústia que se manifesta na contemporaneidade”.

O interesse para a elaboração do presente artigo surgiu após a experiência vivenciada no atendimento clínico do Estágio Clínico V, realizado no oitavo semestre do curso de Psicologia da Faculdade da Serra Gaúcha, por meio do qual uma criança foi encaminhada pelo psiquiatra e pela escola para atendimento psicológico. Além do tratamento medicamentoso, o paciente foi encaminhado com o pré-diagnóstico de TDAH e apresentava sintomas do transtorno, porém foi analisado e concluído, após o diagnóstico psicológico, que ele apresentava importantes problemas na estrutura familiar. Isto despertou a curiosidade da investigadora, a qual passou a se questionar sobre as causas psíquicas que implicadas no TDAH, além das orgânicas.

Desse modo, o objetivo deste trabalho, portanto, é propor reflexões sobre o transtorno e o entendimento do TDAH sob a visão da psicanálise, buscando compreender, com maior profundidade, o sentido das manifestações de agitação, impulsividade e desatenção, considerando a subjetividade das crianças. Além disso, pretende-se abordar aspectos acerca dos procedimentos realizados pelos profissionais e da visão da medicalização na sociedade atual.

Para atender aos objetivos propostos, optou-se por realizar uma revisão bibliográfica, de cunho exploratório, utilizando os principais autores, como: Lima (2005), Jerusalinsky (2011), Klein (1965/1991), Lacan (1969/2003), Roudinesco (2000), Bernardino (2011), Garrido e Moyses (2010), dentre outros.

Portanto, o artigo contará com a fundamentação teórica dirigida nos seguintes aspectos: o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: as características, reflexões sobre os procedimentos ao TDAH, a medicalização da vida, a subjetividade e o TDAH, além do papel do psicólogo no tratamento das crianças com TDAH.

Desta forma, percebeu-se que as crianças são estruturadas psiquicamente conforme sua subjetividade oriundas do meio familiar e social no qual estão inseridas, se esse processo não estiver bem definido, as mesmas vão apresentar falhas na constituição psíquica, e em decorrência disso vão apresentar os sintomas do TDAH.

## Fundamentação teórica

### Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: características

A Associação Americana de Psiquiatria lançou o manual *Diagnostic and Statistic Manual (DSM)*, para diagnosticar as possíveis patologias identificadas pelos psicólogos e psiquiatras percebidas nos pacientes. Entre as patologias, está o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que compromete a atenção e a concentração, trazendo dificuldades para as crianças realizarem atividades ou tarefas que lhes exijam um esforço mental contínuo. Os critérios, adotados para classificar o transtorno são: quando caracterizados com 6 (ou mais) sintomas persistentes de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, por, pelo menos, 6 meses, estes sintomas devem aparecer em mais de um ambiente (ex. escola, em casa, no trabalho), o indivíduo que apresenta essas características é visto como portador do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Esse é o transtorno mental que tem maior índice em crianças e adolescentes, e os principais sintomas são percebidos no ambiente escolar e familiar (DSM-5, 2014).

O transtorno pode apresentar características com predominância somente em um dos comportamentos, tais como desatenção, hiperatividade/

---

impulsividade ou também em todos. Se a criança é do tipo impulsivo, tende a agir sem pensar, e, com pequenos estímulos no ambiente, já reage de forma imediata, pensando depois nas sucessivas conseqüências da ação. Por exemplo: dá respostas antes mesmo de as perguntas serem completas. Quando hiperativa, apresentam comportamentos agitados, não conseguindo ficar sentadas por muito tempo. Ficam mexendo os pés, as mãos e o corpo, tentando manter-se no mesmo lugar. Se forem desatentos, não conseguem manter a concentração em um assunto específico, pensamento ou ação. Desta forma, perdem a atenção facilmente através de estímulos externos, principalmente quando estão lendo (Silva, 2009).

Esses comportamentos, segundo Benczik (2010), se apresentam cedo na vida da criança, principalmente, quando a mesma for adentrar na vida escolar, esses sintomas ficam mais graves, pois inicia-se o processo de aprendizagem, e a criança precisa focar ainda mais sua atenção para realizar as atividades propostas. O autor acrescenta ainda que, quando os comportamentos inadequados dessas crianças são percebidos, os adultos não sabem lidar com isso e tendem a apresentar níveis de estresse alto, e o mesmo acontece com o portador do transtorno, visto que passam por sucessivas frustrações, bem como pela cobrança da educação esperada pelos pais.

Com o intuito de ter mais clareza e entendimento para os pais e os envolvidos acerca do assunto em comento, Lima (2005) lista exemplos cotidianos de crianças com o transtorno.

Caso seja do tipo hiperativo e impulsivo, ela é tipicamente pouco popular com os colegas, pois se envolve frequentemente em brigas, não sabe esperar sua vez nas brincadeiras, interrompe bruscamente as atividades dos amigos, fala em excesso e pode abandonar um jogo na metade, em busca de emoções mais fortes. Perde seus brinquedos, derruba objetos por onde passa e, se frustrada, tem explosões de cólera. Em casa, sua inquietude tende a transformá-la no “bode expiatório” da família, sendo acusada de irresponsável e pouco empenhada na tarefa de mudar suas condutas. Caso seja do tipo desatento, costuma receber as mesmas repreensões, mas agora por estar sempre “no mundo da lua”, não escutar quando é chamado, esquecer ou protelar as tarefas cotidianas e exibir um caderno repleto de lacunas, pois não acompanha a lição do quadro na escola. (Lima, 2005, p. 115).

Com isso, frequentemente, são rotuladas como crianças difíceis e preguiçosas, contudo as pessoas, no geral, não sabem ou imaginam que há uma explicação e tratamento para isto (Barbarini, 2011). Para Rohde, Mattos *et al.* (2003), este processo tornou-se um problema que acompanha as crianças, as suas famílias e a escola, eis que as impede de um pleno desenvolvimento, dificultando, assim, o seu desempenho escolar e social.

## Reflexões aos procedimentos diante o TDAH

O portador de TDAH, diante das questões escolares, mais precisamente quando a criança entra no ambiente escolar, mergulha em um novo mundo e começa a explorar novas amizades, estando munido de regras de socialização da instituição. Inevitavelmente, o aluno adentra em um sistema de comparações nas salas de aula, no entanto cada criança traz consigo as suas individualidades quanto ao seu desenvolvimento escolar e aos comportamentos, nesse contexto, ele, certamente já não é mais aquele aluno idealizado pelos professores (Barbarini, 2011).

Moyses e Collares (2010) explicam que a escola busca padronizar os alunos, e isto gera uma humilhação para os, que são considerados “diferentes”, passando a ser tratados de forma desigual, não recebendo a mesma atenção como os ditos “normais”. Sendo assim, Silva (2012) afirma que esse aluno “ruim” é geralmente encaminhado pelos professores aos médicos especializados, e, assim, eles diagnosticam como TDAH.

Como ressalta Benczik (2010), o educador pode vir a contribuir bastante para o aprendizado do aluno que apresenta estas dificuldades, quando busca entender e conhecer o transtorno que o acomete, desta forma, pode manejá-lo apropriadamente em sala de aula. Nesta perspectiva, Silva (2012) enfatiza que se o professor não tiver este entendimento esse tipo de postura, poderá haver um distanciamento do aluno, pois o professor deixa de ver e entender o aluno de forma singular, ou seja, não o percebe como um todo. É preciso buscar saber o que o aluno tem a dizer sobre ele mesmo e compreender o que se passa fora da sala de aula. O autor salienta ainda que o professor passa a crer plenamente no discurso da ciência médica e desacredita no seu potencial para lidar com dificuldades encontradas em sua profissão<sup>3</sup>.

Quando esses comportamentos inadequados são identificados como um possível problema, é realizado o encaminhamento dessas crianças para o médico psiquiatra, através de outros profissionais, sejam eles os professores, os pediatras, os psicólogos, etc. Esse procedimento é feito, quando o caso está fora do campo de atuação desses profissionais, ficando somente confirmado por aqueles que forem especializados no assunto (Barbarini, 2011).

De acordo com Barbarini (2011, p. 102), atualmente, a psiquiatria “desempenha o importante papel de fazer o leigo compreender que não se trata de uma doença mortal ou degradante, mas que deve ser tratada, para que as desarmonias químicas cerebrais se estabilizem e permitam que a criança possa viver como qualquer outra”. Assim, o médico psiquiatra deve fazer com que o paciente e principalmente a família entendam o que é o transtorno e passem, a saber, como lidar com a criança. “Está aberta, assim, a porta para que o psiquiatra entre na vida da criança e de sua família e lhes recomende o que se deve fazer para que suas tarefas cotidianas sejam retomadas” (Barbarini, 2001, p. 112).

Segundo Rohde *et al.* (2004), os médicos psiquiatras avaliam todas as relações que os sintomas apresentam na vida da criança, sendo as relações de amizades, familiares, escolares e a sua história de vida. Sendo assim, é levado em consideração todo o contexto que a criança está inserida para o possível diagnóstico. É ainda observada a recorrência de comportamentos

---

<sup>3</sup> Através de uma informação verbal obtida por uma professora, ela afirma que as características de um possível aluno com TDAH são percebidas tardiamente, por vezes, confundidas com indisciplina, por não ter o devido conhecimento do transtorno dos profissionais nem o suporte do psicólogo na escola. Justifica também que, em virtude do grande número de alunos em sala de aula, é difícil o olhar a criança de forma individualizada. Finalmente, quando se percebe que ela apresenta traços de TDAH, é encaminhada para os responsáveis tarde demais, porque o problema e a idade estão avançados.

---

inadequados, já que para o diagnóstico é levado em consideração a persistência dos sintomas de desatenção/hiperatividade/impulsividade nestes ambientes com períodos de duração longa. Assinala-se que geralmente o transtorno é constatado em crianças na fase inicial escolar. É importante a avaliação da duração desses comportamentos, pois as características de TDAH se manifestam, algumas vezes, quando o ambiente familiar e escolar não está bem. Quando os sintomas aparecem em curto período, não se caracteriza o transtorno (Rohde *et al.*, 2004).

Enfatiza-se outro fator que deve ser levado em consideração, ao ser feito o diagnóstico: as comorbidades. O transtorno de TDAH possivelmente vem acompanhado com outros transtornos (transtorno do aprendizado, transtorno de humor, transtorno de ansiedade, etc.), dificultando e agravando o prognóstico final do paciente (Pereira; Araújo; Mattos, 2005).

### Medicalização da vida

Se o diagnóstico estiver confirmado como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) pelos profissionais responsáveis, o tratamento é feito em conjunto com psicoterapia e o uso de medicamentos (Mattos, 2012). Bradley (1994), *apud* Barbarini (2011), explica que a medicação age como calmante e também atua como estimulante do sistema nervoso central para execuções de atividades escolares e cotidianas e, desta maneira, controla os sintomas nas crianças.

Mas atualmente o que se vê é somente o aumento dos diagnósticos de TDAH. Neste sentido Silva (2012) faz sua crítica diante isto e afirma que essas crianças passam por meras ansiedades da contemporaneidade. Segundo o autor, os diagnósticos estão sendo frequentemente banalizados, pois acabam levando ao uso indiscriminado desses medicamentos.

Confirmando esses fatores, foi identificado este crescimento através da recente reportagem do Jornal Diário Catarinense do dia 11 de agosto de 2014, que trata do aumento exorbitante do consumo do medicamento Ritalina para 775% em 10 anos no tratamento do TDAH. Diante desse dado, o psiquiatra Rossano Cabral Lima enfatiza a importância de ser investigado o que realmente está se passando com essas crianças antes de fazer o diagnóstico.

Esse método medicamentoso também é considerado como uma forma de controlar as crianças com comportamentos inadequados, já que a torna ideal para a sociedade, com comportamentos adequados, e, se ela não estiver medicada, é justificável sua inquietude (Barbarini, 2011). A escola e a família, por sua vez, não buscam investigar o que se passa com a criança, somente afirmam que não está medicada (Franco, 2013).

Garrido e Moyses (2010) concordam com esse ponto de vista, porque essa sedação exige a responsabilidade dos pais, professores e pessoas que fazem parte do desenvolvimento da criança. A medicação, então, é caracterizada pelo autor como uma forma de resolver os problemas sociais e escolares, com resultados rápidos e positivos. Jerusalinsky (2011) corrobora com essa opinião, afirmando que, se não fosse essa atitude de falta de atenção dos pais para com seus filhos, "muitas das crianças medicadas hoje em dia possivelmente seriam brilhantes, criativas, independentes, enfim, maravilhosas, se não fossem pressionadas pelos limites de um meio adulto desatento, conflituoso e estressado" (Jerusalinsky, 2011, p. 253).

Contudo, Esperanza (2011) enfatiza que frequentemente o que se vê dos médicos psiquiatras no tocante a medicalização é o fato de esta ser considerada

uma forma de controlar a vida dos indivíduos, quando apresentam qualquer ato ou atitude passa ser contido e medicado, ou seja, fica-se submetido ao poder do profissional ao invés de saber acerca do seu real sintoma. Não é buscada, portanto, a subjetividade do sujeito.

### A subjetividade e o TDAH

Diante das reflexões em relação aos medicamentos citadas acima, percebe-se que atualmente esse método é considerado o mais eficaz para sanar os sintomas de TDAH, mas, com isso, perde-se a possibilidade de se ter um olhar sobre a subjetividade da criança, de investigar o porquê deste "sofrer" refletido nos comportamentos de TDAH (Pedó, 2006 *apud* Tuchenhagen, 2007). Sendo assim, o campo da psicologia, na linha psicanalítica, faz um encontro do sujeito e o seu sintoma, resgatando o lugar simbólico que a criança veio ocupar na vida dos pais, pois, para a construção subjetiva da criança, é preciso do outro, a fim de que ela se torne ela própria (Bernardino, 2011).

Neste processo, se dá a formação do aparelho psíquico, contudo, para que isso aconteça, é preciso desse outro para o bebê, isto é, a interação afetiva deste principalmente com a mãe. Esse contato materno se dá nos cuidados com essa criança, quando ela estiver com fome. A mãe não só vai saciá-lo com a amamentação, mas também estará nesse contato, passando a ela algo a mais, como o carinho, o olhar, o cheiro, o afeto que circula entre a criança humana e a sua mãe. A mãe tem a função de nomear as coisas para que se instaure a representação palavra no psiquismo. Com isso, se instala uma sedução, ou seja, a mãe sexualiza a criança, ato necessário para a constituição psíquica (Tuchenhagen, 2007). A partir do encontro da criança com o objeto ficam marcas e essas marcas estruturam as representações, que serão à base do simbólico e do pensar posterior.

Sendo assim, a família tem função estruturante na vida da criança e, se essa base estrutural apresentar conflitos entre os membros, e a relação afetiva estiver abalada, a criança acaba ficando propensa aos sintomas psíquicos. Lacan (1969/2003, p. 369) salienta que "o sintoma da criança acha-se em condição de responder ao que existe de sintomático na estrutura familiar". Neste contexto, a criança vivencia vários conflitos pessoais e não consegue expressá-los verbalmente, convertendo esses sentimentos internalizados em comportamentos agitados, ansiedades entre outros, desencadeando, por conseguinte, os sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

As referidas características são identificadas por Vicenzi (2010) como um sintoma somático, que surge após o conflito do funcionamento da relação familiar, porque é um momento que chama a atenção para algo que não está bem na criança, e os pais acabam não percebendo o que não vai bem entre eles mesmos, o autor chama essa atitude de "caráter paradoxal". Weill (1979), por sua vez, afirma que os sintomas de Déficit de Atenção com Hiperatividade, apresentados na escola e em casa, são possivelmente gerados pelos pais, a criança é concebida por pais despreparados para a função de educar e dar suporte afetivo a ela.

Pesquisas colocaram em destaque o fato de a conduta dos filhos na escola e em cada ser, em grande parte, uma reação dos pais para com os filhos. Isto é tal ponto verdadeiro, que se constatou que a maioria dos problemas de comportamento, tais

---

como a ausência de atenção, brutalidade ou instabilidade, são causadas pela conduta e pelas atitudes dos pais. Já é lugar-comum a afirmação de que há mais “pais problemas” do que “filhos problemas” (Weill, 1979, p. 45).

Kupfer e Bernardinho (2009) afirmam que existem dois lados: a dificuldade de separação dos pais e, por outro, a dificuldade de impor leis. Se a função parental não estiver definida, a criança encontra dificuldades na construção do Eu e apresenta comportamentos agitados, com isso essa relação interfere bastante no seu desenvolvimento. Explicam, também, que o pai atual é diferente daquele pai idealizado, que era rígido com os filhos. Nos dias de hoje, os pais responsabilizam os seus filhos por suas escolhas, sendo assim essa liberdade proposta gera na criança sintomas de angústia, decorrentes da responsabilidade depositada.

Os autores citados acima explicam que o papel do pai para a estabilização psíquica “oferece uma simbolização da falta, uma resposta ao real da angústia de castração e uma contenção imaginária para o corpo” (Kupfer; Bernardinho, 2009, p. 51).

Então, a criança vai apresentar os sintomas de TDAH, mas é preciso buscar, investigar e perceber como está a relação dos pais com essa criança, pois os comportamentos inadequados se apresentam “como uma forma de apelo, de busca pela intervenção norteadora do pai, o que apontaria para uma dificuldade no processo de subjetivação de criança, que estaria sem recursos para sair da captura do desejo materno” (Kupfer; Bernardinho, 2009, p. 54).

Se esse processo não estiver claro e devidamente tratado, a criança é prejudicada, na medida em que fica somente submetida aos saberes médicos, sendo entendido somente como um portador de TDAH e, assim, são estancadas as suas reais angústias com medicamentos (Silva, 2012).

## O papel do psicólogo em crianças com TDAH

O psicólogo, através da psicoterapia, procura fazer o resgate desta subjetividade do sujeito, partindo da escuta singular do sujeito inserido na família, compreendendo estes sintomas e investigando como a criança processou as suas experiências de vida. (Tuchenhagen, 2007).

Vicenzi (2011) esclarece que é preciso ter atenção ao sintoma apresentado, pois é:

[...] um sinal de que a criança precisa de auxílio, pois não está encontrando uma alternativa saudável para lidar com suas questões e dar conta de seus conflitos subjetivos. O sintoma psíquico, tal como uma dor física, é um sinal de que há uma disfunção e de que esta disfunção precisa ser percebida e tratada” (Vicenzi, 2011, p. 8-9).

A compreensão do que a criança tem a dizer para o terapeuta será entendida de forma lúdica, já que, na psicoterapia infantil, a ferramenta essencial é o brincar, momento em que a criança expressa os seus conflitos simbolicamente. Esse é o meio utilizado para alcançar o inconsciente infantil e, assim, fazer a interpretação dos acontecimentos na vida da criança, visando

à descoberta e construção do eu (Klein, 1965-1991).

Desta forma, Machado (2008) afirma que por meio do método lúdico o terapeuta começa a interpretar a criança e o que ela tem a dizer dela mesma, principalmente nas histórias e brincadeiras, quando ela cria um personagem. É o momento chamado pelo autor de “espaço transicional”, no qual é possível trazer sua realidade interna e externa, ou seja, esse personagem é ela mesma, a sua identidade.

Vicenzi (2011) acrescenta que essa interpretação é possível, quando a criança estabelece a transferência adequada com terapeuta, conseguindo expressar sentimentos inconscientes nas diversas atividades que realiza, sejam elas nos desenhos, nos comportamentos e nas falas, bem como na presença dos pais ou na ausência deles. O autor ressalta que essa transferência precisa ser realizada também com os pais, ao participarem e transferirem ao terapeuta a história de vida do filho.

Quanto à participação dos pais, Bangel (2008) esclarece que:

[...] não podemos prescindir na clínica psicanalítica de crianças na escuta e do trabalho também com os pais, porque se eles têm uma parcela de contribuição nas dificuldades da criança, também são muito importantes na construção que se fará necessária através do trabalho analítico. Mas é fundamental que não tenhamos uma postura julgadora que não nos ajuda para nada e não faz parte do legado psicanalítico que nos coube, mas uma postura de respeito e acolhimento das dificuldades parentais (Bangel, 2008, p.41).

Outra forma de entender a criança e o contexto, além da entrevista com os pais, é elaboração da entrevista ou do questionário para o professor responsável por ela (Silva, 2012). As informações da criança são igualmente utilizadas, visando traçar o diagnóstico que, no caso do TDAH e outras patologias, é realizada a classificação do transtorno através do DSM, citado no início do trabalho (Rohde *et al.*, 2004).

Contudo, o tratamento objetiva ajudar a criança a deslocar e expressar os conteúdos que ela, consciente ou inconscientemente, nos quais ela aplica a sua energia psíquica, que são percebidos nos sintomas do TDAH. Após liberar essas sobrecargas e ser compreendida em sua subjetividade, sobre o que tem a dizer, ela consegue, aos poucos, retomar as suas atividades, começa a se direcionar e recolocar-se novamente no seu espaço (Vicenzi, 2011).

## Metodologia

O presente trabalho teve como base pesquisa de abordagem qualitativa. Segundo Figueiredo *et al.* (2009), esse método é utilizado quando há uma investigação de um determinado assunto que envolve as ciências sociais, tendo como principal objetivo trabalhar no sentido de compreender e entender o que não se explica em dados numéricos.

Desse modo, foi utilizado, para a elaboração do trabalho, o estudo exploratório. Segundo Gil (2010), a pesquisa tem seu objetivo principal proporcionar maior familiaridade e entendimento diante do problema do exposto ou também construir hipóteses. O autor ainda salienta que “seu

---

planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ou fenômeno estudado” (Gil, 2010, p. 27). Por ser uma pesquisa ampla, o autor acrescenta que é difícil nomear a pesquisa, mas pode-se identificar como pesquisa bibliográfica, propondo-se a uma análise das diversas posições acerca do problema, e, assim, a coleta de dados será através do levantamento bibliográfico.

## Resultados

O objetivo desta pesquisa foi compreender, com maior clareza, o sentido das manifestações de agitação, impulsividade e desatenção, considerando a subjetividade das crianças. A pesquisa, como citado acima, teve cunho exploratório, visando, assim, maior familiarização e conhecimento acerca do problema, que diz respeito ao entendimento das causas psíquicas envolvidas no transtorno, além das causas orgânicas.

A partir do estudo do TDAH no ambiente escolar, verificou-se o quanto os professores estão relutantes para enfrentarem o problema em seu trabalho com os alunos que apresentam comportamentos diferentes do esperado. O método, usado para solucioná-lo, é o encaminhamento direto aos responsáveis pelo tratamento e diagnóstico de TDAH, o qual está sendo visto com grande frequência na atualidade e cujo tratamento tem sido feito com medicamentos. Pode-se confirmar esse dado diante da visão do Bernardino (2011):

Cada vez mais crianças podem ser diagnosticadas sob uma mesma denominação, já que não há uma preocupação com uma coerência interna de raciocínio clínico nem há preocupação com o processo de formação do psiquismo e sua inter-relação com o mundo externo. Diagnosticar deixa de ser um problema, torna-se solução última: os pais sabem o que a criança tem, a escola dispõe de um nome para a situação-problema que enfrenta (diferente do aluno-padrão) e o psiquiatra ou o neurologista (estranhamente amalgamados na atualidade) podem optar pela saída medicamentosa, facilmente amparados pela indústria farmacêutica, que amplia o leque de ofertas indicadas para os sintomas mais comuns (Bernardino, 2011, p. 208).

Sendo assim, percebe-se, no decorrer do trabalho, que a vida dessas crianças está sendo medicalizada. Em entrevista publicada no portal de psicólogos e psicanalistas PsiBr (2014), o ex-coordenador do Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM), Allen Frances, admite que as atualizações feitas no manual está direcionando aos problemas normais da vida que enfrentamos no dia-a-dia em transtornos mentais. Salienta ainda que “temos de aceitar que há diferenças entre as crianças e que nem todas cabem em um molde de normalidade que tornamos cada vez mais estreito. É muito importante que os pais protejam seus filhos, mas, do excesso de medicação”.

Nota-se que, a partir disso, o discurso médico ressoa no social como um timbre normativo para a escola, pais e responsáveis, que se calam para qualquer interrogação diante aquela criança. Os autores tratam essa via medicamentosa com muita crítica, sendo vistos como um meio de resolver este problema de maneira rápida e eficaz, controlando a criança e moldando-a como os padrões ideais de aluno, filho e cidadão.

Roudinesco (2000) afirma que a sociedade contemporânea está em uma nova era, na qual a subjetividade está sendo reduzida para a individualidade. Busca-se, assim, incansavelmente quantificar, medir e classificar o déficit para não abrir a possibilidade de se perguntar sobre a origem dos problemas. A autora diz que o paciente é “tratado como um ser anônimo, pertencente a uma totalidade orgânica. Imerso numa massa em que todos são criados à imagem de um clone, ele vê ser-lhe receitada a mesma gama de medicamentos, seja qual for seu sintoma” (Roudinesco, 2000, p. 14).

Com isso, pode-se notar que a psicanálise confronta essas receitas instantâneas, parte do entendimento do sujeito em sua singularidade e trata o sintoma como um reflexo dos problemas familiares. Lacan (1969/2003) acrescenta que o sintoma é tanto da função paterna quanto materna.

Quando o pai e a mãe, não desempenham os seus papéis desde o nascimento da criança nem estabelecem um significado para o lugar do filho desejado, haverá uma falha na constituição psíquica, e a criança vai estar sempre tentando se encontrar, passando, desta forma, a manifestar os sintomas de TDAH, pois, para seu estabelecimento, enquanto sujeito subjetivo é necessário do outro. Para Bernardino (2011), o psiquismo não é formado somente pelos aspectos cognitivos, mas precisa também de um organizador para exercer a sua função, tarefa que a subjetividade desempenha na vida da criança.

O trabalho psicanalítico entra na pesquisa como forma de recolocar o indivíduo em sua subjetividade, entendendo o que a criança tem a dizer, a ferramenta utilizada para acessar estas informações é o brincar. Para Sibemberg (2011), é no brincar que a criança expressa a sua realidade psíquica, na qual representa, de forma simbólica e representativa, o que está sentindo, e, a partir disto, poderá ser capaz de lidar com seu mundo externo.

## Considerações finais

A pesquisa intitulada como “Reflexões acerca do tdah – transtorno de déficit de atenção e hiperatividade” teve como problemática a ser estudada, quais as influências do TDAH para além do orgânico, que se evidencia na atualidade, assim foram propostas algumas reflexões sobre o entendimento do TDAH sob a visão da psicanálise, com o escopo principal de compreender, com maior profundidade, o sentido das manifestações de agitação, impulsividade e desatenção. Foram pesquisados também os aspectos da intervenção dos profissionais e a visão da medicalização na sociedade atual.

Diante disso, conforme os estudos realizados, as crianças diagnosticadas com o TDAH podem ter falhas na constituição do psiquismo. Para que a constituição psíquica esteja estabelecida, é preciso que a relação familiar esteja bem estruturada. A criança deve ter, portanto, um lugar simbólico nesse ambiente, onde seja desejada e cuidada pelo outro. Como os processos de subjetivação foram realizados, influenciam diretamente na constituição psíquica dos sujeitos.

É importante salientar ainda que alguém precisa escutar a criança, e esta escuta poderá vir de alguém de fora da família, a exemplo dos educadores e psicólogos. As crianças apresentam os sintomas de TDHA em casa e, principalmente, na escola, mas, na sua maioria das vezes, o contexto não é investigado. Por isso, verificam-se equívocos nos diagnósticos, visto que, a questão é se o sujeito singular foi escutado em sua história e compreendido em sua subjetividade, antes do encaminhamento ao psiquiatra, o problema poderá ser resolvido.

Verificou-se que o TDAH é frequentemente diagnosticado na infância. Entretanto questiona-se: como conscientizar as pessoas envolvidas com as crianças para não rotularem os pequenos e desistirem de investir nos mesmos por conta de conceitos pré estabelecidos sobre a patologia. Patologizar as é assujeitá-las tornando-as passivas frente ao seu próprio futuro.

Salienta-se a importância de pensarmos e abriremos mais pesquisas nesta temática para ampliarmos a escuta desses sujeitos em formação.

## Referências

- Bangel, Marina. Psicanalista de crianças: um malabarista. In: Mello, Magda et al (Org.). *Psicanalise de crianças: escutas possíveis*. São Leopoldo, RS: Carta, 2008. p. 37-44.
- Barbarini, Tatiana de Andrade. *A medicalização da vida e os mecanismos de controle: reflexões sobre o TDAH*. 2011. Disponível em: <[http://www.fflch.usp.br/ds/plural/edicoes/18\\_1/v18n1\\_04.pdf](http://www.fflch.usp.br/ds/plural/edicoes/18_1/v18n1_04.pdf)>. Acesso em: 24 mar. 2014.
- Benczik, Edyleine Bellini Peroni. *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Atualizações Diagnósticas e Terapêuticas*: um guia de orientação para profissionais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- Bernardino, Leda Mariza Fischer. A questão da psicose na infância, seu diagnóstico e tratamento, diante do seu “desaparecimento” da atual nosografia. In: Jerusalinsky, Alfredo; Fendrik, Sílvia; (orgs.). *Livro negro da psicopatologia contemporânea*. 2. ed. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 205-217.
- Diário Catarinense*. Santa Catarina, 08 nov. 2014. Disponível em: <<http://diariocatarinense.clicrbs.com.br/sc/geral/noticia/2014/08/consumo-de-ritalina-no-brasil-cresce-775-em-dez-anos-4572462.html>>. Acesso em: 01 set. 2014.
- DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- Esperanza, Graciela. Medicalizar a vida. In: Jerusalinsky, Alfredo; Fendrik, Sílvia; (orgs.). *Livro negro da psicopatologia contemporânea*. 2. ed. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 53-62.
- Ex-coordenador do DSM, a 'biblia' da psiquiatria, admite: “Transformamos problemas cotidianos em transtornos mentais”. Disponível em <<http://psibr.com.br/noticias/ex-coordenador-do-dsm-sobre-a-biblia-da-psiquiatria-transformamos-problemas-cotidianos-em-transtornos-mentais>>. (2014). Acesso em: 21 Set. 2014.
- Figueiredo, Nêbia Maria Almeida de et al. *Método e metodologia na pesquisa Científica*. 3. ed. São Caetano do Sul - SP: Yendis, 2009.
- Franco, Letícia Cristina. *Infância e medicalização: reflexões a partir de resultados de pesquisa*. 2013. Disponível em: <<http://www.ppe.uem.br/semanadepedagogia/2013/PDF/T-02/25.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2014.
- Garrido, J.; Moyses, M.A. A. Um panorama nacional dos estudos sobre a medicalização da aprendizagem de crianças em idade escolar. In: CRPSP; GIQE. (Org.). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- Jerusalinky, Diana A. Trata-se de caçar o caçador? In: Jerusalinsky, Alfredo; Fendrik, Sílvia; (orgs.). *Livro negro da psicopatologia contemporânea*. 2. ed. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 245-258.
- Klein, M. (1991). A personificação no jogo das crianças. In M. Klein. *Contribuições à psicanálise*. 4 ed. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1965).
- Kupfer, M. C. M. e Bernardino, L. M. F. As relações entre construção da imagem corporal, função paterna e hiperatividade: reflexões a partir da Pesquisa IRDI. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 45-58, mar, 2009.
- Lacan, J. Nota sobre a criança (1969). In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
- Laznik, Marie Chistine; Jerusalinky, Alfredo. Uma discussão com as neurociências. In: Jerusalinsky, Alfredo; Fendrik, Sílvia; (orgs.). *Livro negro da psicopatologia contemporânea*. 2. ed. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 73-92.
- Lima, Rossano Cabral. *Somos todos desatentos? O TDA/H e a construção de bioidentidades*. Rio de Janeiro: Relume Dumará Ltda, 2005.
- Machado, Luiz Marcirio Kern. A intersubjetividade no processo analítico: uma nova proposta. In: MELLO, Magda (Org.). et al. *Psicanalise de crianças: escutas possíveis*. São Leopoldo - Rs: Carta, 2008. p. 45-70
- Mattos, Paulo. *No mundo da lua: Perguntas e respostas sobre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos*. 12 ed. Rio de Janeiro: Milograph, 2012.
- Moysés, M. A. A.; Collares, C. A. L. Preconceitos no cotidiano escolar: a medicalização do processo ensino-aprendizagem. In: CRPSP; GIQE (Org.) *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- Morese, Eduardo. *Metodologia da Pesquisa*. 2003. Disponível em: <[http://www.google.com.br/url?sa=t&rc=1&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CC4QFjAB&url=http%3A%2F%2Fftp.unisc.br%2Fportal%2Fupload%2Fcom\\_arquivo%2F1370886616.pdf&ei=VvMIU8qlAsKgkAeP74GYBQ&usq=AFQjCNHw9owz\\_Obx2Alz27IyuW3xY-Dlr](http://www.google.com.br/url?sa=t&rc=1&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CC4QFjAB&url=http%3A%2F%2Fftp.unisc.br%2Fportal%2Fupload%2Fcom_arquivo%2F1370886616.pdf&ei=VvMIU8qlAsKgkAeP74GYBQ&usq=AFQjCNHw9owz_Obx2Alz27IyuW3xY-Dlr)>. Acesso em: 16 mar. 2014.
- Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)* – 1946. USP. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organizacao-Mundial-da-Saude/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>> Acesso em: 18 abr. 2014.
- Pereira, Heloisa S.; ARAÚJO, Alexandra P. Q. C.; MATTOS, Paulo. *Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora*. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n4/27757.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2014.
- Rohde, Luis Augusto; Mattos, Paulo. et al. *Princípios e práticas em TDAH: transtorno de déficit de atenção/hiperatividade*. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- Rohde, Luis Augusto. et al. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas*. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n3/a02v31n3.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2014.
- Roudinesco, Elisabeth. *Por que a psicanálise?* Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2000.
- Sibemberg, Nilson. Autismo e psicose infantil. O diagnóstico em debate. In: Jerusalinsky, Alfredo; Fendrik, Sílvia; (orgs.). *Livro negro da psicopatologia contemporânea*. 2. ed. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 93-102.
- Silva, Marianna da Gama e. “TDAH” e o discurso do capitalista comparece a escola. 2012. Disponível em: <[http://www3.fe.usp.br/secoes/inst/novo/agenda\\_eventos/inscricoes/PDF\\_SWF/13760.pdf](http://www3.fe.usp.br/secoes/inst/novo/agenda_eventos/inscricoes/PDF_SWF/13760.pdf)>. Acesso em: 01 abr. 2014.
- S, Ana Beatriz B. *Mentes inquietas: TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade*. Rio de Janeiro: Fontanar, 2009.
- Tuchtenhagen, Maria Beatriz Peixoto. *Hiperatividade e déficit de atenção: um olhar psicanalítico*. 2007. 82 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/4966/1/000390598-Texto+Completo-0.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2014.
- Vicenzi, Eduardo. *Interpretação e atribuição de significado: que pressupostos são relevantes durante o processo de escuta na clínica psicanalítica? Um estudo na perspectiva pragmática*. 2010. 314 f. Tese (Doutorado) – Curso de Letras, Departamento de Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010. Disponível em: <<http://dspace.c3sl.ufpr.br:8080/dspace/bitstream/handle/1884/24228/TeseImpressaoFinal.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 02 abr. 2014.

---

Vicenzi, Eduardo. *Atendimento psicanalítico clínico de crianças que apresentam sintomas relacionados ao TDA / H: aspectos clínicos e possíveis intervenções do professor em sala de aula*. 2011. Disponível em: <[http://www.academia.edu/1062763/Psicanálise\\_de\\_crianças\\_com\\_TDAH.\\_ATEN-DIMENTO\\_CLÍNICO\\_PSICANALÍTICO\\_DE\\_CRIANÇAS\\_QUE\\_APRESENTAM\\_SINTOMAS\\_RELACIONADOS\\_AO\\_TDA\\_H\\_Aspectos\\_clínicos\\_e\\_possíveis\\_intervenções\\_do\\_professor\\_em\\_sala\\_de\\_aula](http://www.academia.edu/1062763/Psicanálise_de_crianças_com_TDAH._ATEN-DIMENTO_CLÍNICO_PSICANALÍTICO_DE_CRIANÇAS_QUE_APRESENTAM_SINTOMAS_RELACIONADOS_AO_TDA_H_Aspectos_clínicos_e_possíveis_intervenções_do_professor_em_sala_de_aula)>. Acesso em: 24 Ago. 2014.

Weill, Pierre. *A criança o lar e a escola: Guia prático de relações humanas e psicologia para pais e professores*. 9 ed. Petrópolis: Vozes, 1979.