

TDAH: PERSPECTIVAS HISTÓRICAS, SOCIAIS E EDUCATIVAS

ADHD: HISTORICAL, SOCIAL AND EDUCATIONAL PERSPECTIVES

Dilce Melo Santos¹
Rafaela da Silva Mascarenhas²
Pedro Lucas da Cruz de Oliveira³

RESUMO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) vem se configurando enquanto fator emergente nos consultórios ao redor do mundo, tal fenômeno se experimenta também no contexto educacional, necessitando de reflexões profundas e sobretudo científicas. Objetivou-se analisar a historicidade por trás da constituição do que se é entendido ao se tratar do fenômeno proposto, bem como manejos multidisciplinares e contemporâneos podem facilitar a inclusão continuada de crianças e adolescentes no ambiente escolar. A metodologia consistiu na busca de periódicos nos indexadores SciELO e LILACS, utilizando os descritores: TDAH. Educação e Saúde, bem como bibliotecas virtuais. Os resultados obtidos indicam que o tema não se configura enquanto novo para o ramo da ciência, bem como para a educação, mas aprofundamentos e caracterizações necessitam ser estimuladas, tendo em vista o acréscimo de novas informações novas a todo tempo, sendo portanto, uma questão inacabada.

Palavras-chave: TDAH. Educação. Saúde.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) has been shaping up as an emerging factor in offices around the world, this phenomenon is also experienced in the educational context, requiring deep and above all scientific reflections. The objective was to analyze the historicity behind the constitution of what is understood when dealing with the proposed phenomenon, as well as multidisciplinary and contemporary managements that can facilitate the continued inclusion of children and adolescents in the school environment. The methodology consisted of searching for journals in the SciELO and LILACS indexes, using the descriptors: ADHD. Education and Health, as well as virtual libraries. The results obtained indicate that the theme

¹ Doutora em Ciência da Educação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
Email: dilcemellotcc@hotmail.com

² Coautora Graduada em Psicologia pela Faculdade de Tecnologia e Ciência (FTC).
Email: rafa.mascarenhas20@gmail.com

³ Coautor Graduando em Psicologia pela Faculdade de Tecnologia e Ciência (FTC).
Email: sennajackson2506@gmail.com

is not configured as a new one for the field of science, as well as for education, but deepening and characterizations need to be encouraged, in view of the addition of new information at all times, and therefore, a question unfinished.

Keywords: ADHD. Education. Health.

1. Introdução

A sintomatologia do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é conhecida por uma grande parcela da população, criando por vezes o clima de “orelhada” no

apontamento realizado por terceiros em direção a crianças que supostamente possuem o transtorno, a tríade sintomatológica pode ser conceituada:

A tríade sintomatológica clássica da síndrome caracteriza-se por desatenção, hiperatividade e impulsividade. Independentemente do sistema classificatório utilizado, as crianças com TDAH são facilmente reconhecidas em clínicas, em escolas e em casa. A desatenção pode ser identificada pelos seguintes sintomas: dificuldade de prestar atenção a detalhes ou errar por descuido em atividades escolares e de trabalho; dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; parecer não escutar quando lhe dirigem a palavra; não seguir instruções e não terminar tarefas escolares, domésticas ou deveres profissionais; dificuldade em organizar tarefas e atividades; evitar, ou relutar, em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante; perder coisas necessárias para tarefas ou atividades; e ser facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa e apresentar esquecimentos em atividades diárias (ROHDE; BARBOSA; TRAMONTINA; POLANCZYK, 2000, p. 8).

Em sendo uma área contemporânea, o assunto “TDAH” carece de aprofundamentos e distinções importantes, a fim de não poluir de modo deliberado as definições científicas da mesma, levando em conta o caráter por vezes determinista de diagnósticos diversos, define-se:

O discurso psiquiátrico afirma que para diferenciar um indivíduo sem o transtorno do indivíduo com TDAH são feitas comparações. Suas performances produtivas, sua adaptação social às exigências de seu entorno e sua capacidade de autocontrole são confrontadas. Mas como definir cientificamente esta comparação? A suspeita em torno do diagnóstico do TDAH é também marcada pelo dilema metodológico da objetividade científica. Embora as imagens cerebrais tentem dizer o contrário, a linha que

separa o indivíduo TDAH do sujeito normal é tão frágil e tênue que, na clínica e na esfera da vida prática, longe do ambiente laboratorial, ela não pode ser traçada e muito menos visualizada. Apesar dos avanços dos métodos de visualização cerebral, no dia-a-dia da prática diagnóstica eles não revelam muita coisa. Até o momento, nenhum teste ou exame específico e preciso para a "identificação" do TDAH foi definido. Seu diagnóstico continua sendo feito através de um processo misto, que inclui testes psicológicos, história clínica, análise do desempenho escolar e entrevistas com pais e professores (CALIMAN, 2008, p. 563).

Avaliar cuidadosamente um indivíduo com suspeita de TDAH ou qualquer outro caractere deve ser o cerne de qualquer procedimento, pela manutenção longeva da ciência e sua metodologia rigorosa, bem como pela não “patologização” de aspectos comportamentais que diferem por si só de uma questão sintomatológica (GRAEFF; VAZ, 2008).

No transtorno de déficit de atenção/hiperatividade “o paciente tem dificuldades para manter a atenção em tarefas, jogos e diálogos. Assim, sua linguagem é cheia de saltos, pulando de um interlocutor para outro, ou de um tema para outro. O indivíduo não parece escutar” (DALGALARRONDO, 2019, p. 251).

A caracterização do transtorno pode levar a estigmas e pressões sociais ao paciente e a seu círculo social e familiar, ao paciente é direcionado o julgamento, estigmatização e segregação em ambientes compartilhados, a família recebe penalidades sociais que lhe colocam no local de culpa ou responsabilidade perante o diagnóstico, reflete-se:

O transtorno também se reflete num comprometimento da vontade ou da aptidão da criança para controlar seu comportamento em relação à passagem do tempo, isto é, de ter em mente metas e conseqüências futuras. Não se trata, como outros livros afirmam, de uma questão apenas de desatenção e hiperatividade. Não é só um estado temporário que será superado na maioria dos casos, ou uma fase desafiadora, mas normal, da infância. Não é causado por uma falha dos pais em disciplinar o filho ou em criá-lo de modo adequado, nem sinal de alguma espécie de “maldade” inerente ou de falha moral da criança. O TDAH é real: um transtorno real, um problema real e, com frequência, um obstáculo real (BARKLEY, 2020, p. 57).

Não se deve, por questões éticas e humanitárias, trazer o conceito de “culpa” para nenhum contexto diagnóstico, a ciência preconiza a humanização, escuta ativa e observação do fenômeno delimitado em seus variados ângulos e perspectivas. Todavia, refletir acerca das contradições propostas no mundo infantil ajuda a compreender as confusões mentais por elas causadas:

Também é preciso que seja considerada a grande contradição que se origina entre uma realidade de estímulos, de tempos breves e rápidos da televisão e do computador, aos quais as crianças são acostumadas desde cedo, onde as mensagens geralmente duram poucos segundos e onde predomina o campo visual, e os tempos mais longos do ensino, centrados na leitura e na escrita, aos quais as crianças não estão acostumadas (FREUD, 2014, p. 56).

Em síntese, é cobrado das crianças a desaceleração comportamental e cerebral, enquanto o mundo contemporâneo ferve com as altas rotatividades, tecnologias e escassez de tempo a afazeres familiares e sociais, como pedir o “slow” em um mundo “speed”? E, porque as crianças teriam facilidade em absorver, interpretar e compreender tal contradição?

A ideia de que as crianças estão isoladas e protegidas do mundo a sua volta não se prova verdadeira sob nenhum prisma, elas estão inseridas no meio, agem sobre ele e também são influenciadas pelo mesmo. Tudo a sua volta chama sua atenção, inclusive contradições diante de regras impostas pelos pais e não cumpridas pelos mesmos, como o não abuso do uso de celular ou sono controlado, por exemplo.

Criar ambientes frutíferos que permitam o desenvolvimento contínuo e prolongado de caracteres cognitivos, comportamentais e psicológicos é fundamental no processo de construção do ser biopsicossocial, principalmente na fase infanto-juvenil. A não imposição de amarras ou julgamentos precipitados, bem como o olhar frequente para os pequenos passos, também possui impacto positivo nesta caminhada.

2. Metodologia

O presente estudo se baseia na exploração bibliográfica de artigos e livros relacionados ao diagnóstico, manejo e tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), assim sendo, não houve o interesse por parte dos pesquisadores em aprofundar conhecimentos acerca do diagnóstico tardio do transtorno.

Por se tratar de uma pesquisa de caráter exploratório, o objetivo geral metodológico se deu na caracterização do que hoje em dia se entende por TDAH, sua identificação, diagnóstico e impactos nos círculos sociais do paciente. Levando em conta o caráter determinista na vida de crianças em fase de desenvolvimento e descobrimento.

A análise do conteúdo dos periódicos e livros se deu pelo estabelecimento de quatro etapas, sendo elas: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão. Seguindo o modelo proposto do método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Os Descritores em Ciências da Saúde utilizados foram: TDAH, Educação e Saúde, fornecendo um amplo material bibliográfico dentro do tema escolhido nos indexadores SciELO e LILACS, ademais, bibliotecas virtuais atreladas a faculdade privadas e públicas também foram utilizadas na pesquisa exploratória.

Em se tratando de um tema necessariamente multidimensional, os livros e artigos incluídos possuem diferentes visões acerca do tema, tendo em vista que seus autores possuem ligações diversas com a área da saúde, sendo médicos, psicólogos, docentes e professores que possuem vivência com o escopo de estudo.

3. Contexto de Ensino-Aprendizagem

É no contexto educacional que a maioria das crianças e adolescentes constituem o processo de pavimentação do que serão, no contato com educadores e pares é construído caracteres comportamentais que não são inatos. Tal processo não é necessariamente pacífico ou calmo, mas até mesmo os conflitos interpessoais (com suas devidas proporções) fazem parte do contexto de ensino-aprendizagem.

Lidar com a indisciplina, conflitos e intempéries é comum no ambiente escolar, não podendo haver a generalização de comportamentos típicos deste contexto. A generalização não contribui para o acolhimento de estudantes em seu período de maior conflito interno, como relatado:

Atualmente se tornou bem comum generalizar o uso do termo para qualificar crianças que não apresentam um bom comportamento, seja ele na escola, em casa, ou em qualquer outro lugar; isso é um grande equívoco, visto que o portador de TDAH possui um transtorno neurobiológico de causas genéticas, reconhecido oficialmente pela OMS (Organização Mundial de Saúde), como já citado acima, diferente de outras crianças, tidas como normais. Compreender e saber fazer uma boa avaliação é de fato muito importante, especialmente para os diagnosticados com o distúrbio, pois pela falta de informação muitas vezes são rotulados de desordeiros e criadores de problemas. No entanto, seria mais adequado olhar o problema de dentro para fora, evitando distorções da realidade e diagnósticos equivocados. Desta forma, poder-se-á não somente potencializar e estimular o desenvolvimento e o crescimento, mas também auxiliar no processo de ensino-aprendizagem (DONIZETTI, 2022, p. 20).

Repensar premissas básicas que por vezes são vistas como intrínsecas do sistema educacional, que se comporta enquanto pouco flexível e inibitório em diversos pontos,

reduzindo a educação a decorar textos em troca de benefícios secundários, sendo estes representados pelas notas e consequente aprovação, Raad (2016, p. 99) disserta:

Desse modo, a avaliação que deveria ser processual e contínua, com vistas a identificar falhas ou entraves no processo de ensino-aprendizagem, serve para mensurar o tanto que o estudante memorizou e soube responder às questões da prova. Com essa concepção de avaliação, classificatória e somatória, entende-se que a aprendizagem pode ser medida e quantificada, como se o professor tivesse a capacidade de controlar o aprender de seus alunos. Calcada nessa lógica, a escola adentra e tutela estudantes e professores. A todo o momento, o estudante é induzido a não duvidar e questionar e o professor, a obedecer à lógica instituída de controle social. Por meio de ferramentas institucionais, muitas delas coercitivas, a comunidade escolar exerce o controle social.

No contexto brasileiro, especificamente no contexto do século XX, a medicina que influenciada pelo teor higienista, trouxe para o contexto educacional pensamentos patologizantes que acabaram por mascar falências múltiplas da educação, encontrando respostas individuais para problemas compartilhados ou coletivos (CRUZ; OKAMOTO; FERRAZZA, 2016).

Culpabilizar tão somente o paciente e seu círculo familiar configura aspecto facilitador para setores do ambiente escolar, permitindo a não reflexão de melhorias e identificação de falhas provenientes do ensino proposto e da metodologia aplicada do mesmo no dia a dia de milhares de estudantes, individualizados e característicos por si só (CALIXTO; SOARES; VASCONCELOS, 2021).

4. Repensando o Diagnóstico

O peso colocado em um diagnóstico é elevado à décima potência em múltiplas doenças, distúrbios e transtornos. Por vezes, o diagnóstico é socializado e compartilhado com outros profissionais para fins de redução do risco de erro, ou seja, variadas mentes são colocadas no centro do debate para prevenir desvios metodológicos.

Difícil ou raramente, um diagnóstico é revisto pelo paciente que o recebeu, o mesmo assume o objeto recebido como objetivo, pleno e definitivo. Contribuindo para o estabelecimento do devido peso do mesmo na vida de pacientes, pressupostos e hipóteses devem ser fundamentadas.

Colocar o diagnóstico em sua devida proporção facilita a vida do paciente e reduz pressões para diferentes agentes, facilitando os caminhos terapêuticos e fortalecendo o indivíduo em seu aspecto multidimensional, Souza, Serra-Pinheiro, Fortes e Pinna (2007, p. 17) conceituam:

Pacientes com sintomas de TDAH na presença de déficits cognitivos, transtornos invasivos do desenvolvimento ou transtornos de aprendizado constituem um grupo com significativo comprometimento funcional, representando um desafio para o clínico em saúde mental na infância e adolescência. A limitação dos sistemas classificatórios atuais em psiquiatria infantil contribui para a dificuldade na realização do diagnóstico das comorbidades, uma vez que não abrange a complexidade de quadros clínicos tais como observados na prática clínica. O caráter dimensional e não categórico dos diagnósticos em psiquiatria da infância e adolescência surge como uma perspectiva de melhor compreensão e abordagem desses pacientes.

Apesar da historicidade presente na relação de saúde-doença, a multicausalidade das mesmas em dimensões econômicas, sociais, políticas, profissionais e emocionais não encontra lastro no que se entende por diagnóstico. Quando ocorre a ampliação dessa visão biomédica, é direcionada para o apontamento de algo incomum ou desviante por parte do indivíduo (BARONI; VARGAS; CAPONI, 2010).

Desconsiderar a construção histórica do que se entende por definição enquanto diagnóstico e tratamento de queixas apresentadas é inoperante para este estudo, existe de fato um problema conceitual e central no modelo biomédico, mas o mesmo encontra lastro na historicidade, na chamada clínica positiva, que adota o paradigma científico e intransigível como norte para seus achados e definições (PRISZKULNIK, 2000).

O próprio estabelecimento do que seria de fato normal, comum e crível gera por si só um longo debate, afinal qual seria a medida do mundo para desconfiar (de modo empírico) do comportamento, ou melhor dizendo, do repertório comportamental de um paciente? A queixa vem enviesada pelo que se entende como perfeito ou ideal, Paoliello (2000, p. 87) confabula:

Estabelecer um diagnóstico em medicina não trás, na grande maioria dos casos, maiores problemas. O que é raro, é raríssimo, frase consagrada entre nossos colegas não psiquiatras. Há em medicina sinais funcionais, físicos, biológicos, objetivos, referidos ou não a uma etiologia conhecida, que permitem referenciar um doente numa categoria específica. A doença é uma diferença em relação a um estado que se define como saúde. Em psiquiatria é tudo muito diferente. Não há sinal objetivo algum, e a patologia mental, como regra, se inscreve em um distúrbio de comportamento em relação a uma norma. Mas qual o padrão de referência?.

No momento anterior ao diagnóstico, sintomas e sinais são notados geralmente pelo círculo familiar e escolar, favorecendo por vezes o sentimento imaginado (e por vezes concretizado) de exclusão e segregação por parte dos semelhantes, o eu é encapsulado na diferença.

Posteriormente, com a chegada de um diagnóstico concreto, outro processo é instaurado no paciente e na criança ou adolescente, assimilar o que se ouve já é por vezes difícil em face de termos e palavras típicas da área da saúde que podem parecer complexas por si só.

Ademais, em se tratando de um transtorno ou síndrome (neste caso estamos abordando o TDAH) a possibilidade de cura no fim do caminho não é real, a família não se sente momentaneamente desconfortável com uma questão que pode ser resolvida em um futuro próximo ou alcançável.

Ela precisará se adaptar totalmente a uma realidade que não estava acostumada desde então, a rotina em maior ou menor grau, será voltada para a manutenção do conforto e qualidade de vida da criança em variados ambientes que frequenta, a atenção é colocada nela e assim permanecerá.

Logo, a pergunta central da saúde contemporânea deve ser norteadada pela dúvida humanizadora: Quem cuida de quem cuida? Como estas famílias podem ser auxiliadas de modo continuado por setores da sociedade e sobretudo pelo estado?. Afinal, é comum e compreensível cansar, bem como buscar apoios externos que não são disponibilizados por círculos mais próximos.

O apoio em sua forma desprendida, ou melhor dizendo, voluntária e não imposta, é negado a muitos parentais que convivem com pacientes múltiplos, suas demandas emocionais são negligenciadas em benefício do hiper foco na não negligência de quem está necessitando urgentemente de sua atenção.

Tal papel é por vezes exercido por mulheres, o cuidado está ligado ao gênero feminino desde os primórdios e assim permanece, configurando conforto para progenitores e incômodo para as referidas mães, filhas e irmãs. O não compartilhamento de tarefas, assim como o consequente acúmulo das mesmas, deve ser repensado.

A criança só será plenamente atendida e preenchida em suas necessidades com a compreensão coletiva da mudança de patamar com a chegada de diagnóstico, a sinergia

embutida nesta fase deve ser alvo de compartilhamento irrestrito por aqueles que participam da vida e da rotina do paciente.

O cuidado impregnado não deve ser entendido e percebido pela criança enquanto peso ou fardo, fazendo com que ela se sinta singular, porém não diferente, embora pareçam sinônimos, as referidas palavras possuem significados diferentes, singular todos somos, diferentes são tidos como anormais de certo modo.

A singularidade deve ser entendida pelo paciente com TDAH, seu estado é carregado como mencionado sem a perspectiva de cura ou súbita melhora, logo, lidar com o que se apresenta em sua realidade de modo adaptativo e realista é funcional, e para isso o grupo social familiar é fundamental.

Considerações Finais

Refletir acerca do lugar educacional no contexto do TDAH configura aspecto importante na reflexão acerca do tema proposto, a criança se constrói e se molda nos círculos em que se circunda, destaca-se o familiar, social e escolar. Traços emocionais e de personalidade são descobertos e desenvolvidos nestes âmbitos.

A junção de forças em torno de um objetivo em comum deve unir familiares e o corpo escolar, deste modo, a família deve enxergar na escola uma importante aliada no processo de ensino do (a) filho (a), não enxergando um possível inimigo ou impedidor do desenvolvimento dos mesmos.

Diagnosticar uma criança ou adolescente com TDAH já é considerado um percurso difícil, tendo em vista os empecilhos colocados no percurso, tais como a generalização de comportamentos tipicamente infantis, acesso dificultado a dispositivos de saúde e negação familiar de indícios postos.

Toda a trajetória de um ser é atravessada com a chegada de um papel determinista em sua vida, o indivíduo passa ser caracterizado conforme o transtorno que possui, renegando toda a subjetividade presente na construção e na manutenção do seu “eu” anterior e atual.

Deste modo, configurar possíveis perspectivas terapêuticas ao objeto (indivíduo) em questão é de suma importância no processo de saúde-doença, nem todas as

abordagens conceituadas ou tidas como perfeitas pelo corpo multidisciplinar irão infligir efeitos na sintomatologia do paciente.

Proteções surgem neste percurso, é natural que o círculo mais próximo tende a proteger o paciente de determinados perigos invisíveis para crianças não portadoras de tal transtorno, todavia, vale salientar que a socialização configura aspecto importante nos tratamentos contemporâneos,

O convívio com pessoas diferentes do que comumente se vive configura veia primordial do entendimento infanto juvenil sobre o que seria o mundo em seu amplo contexto, as pluralidades se combinam, organizam e se respeitam com raras exceções não civilizatórias.

Não se trata, no entanto, de caráter social ou filantrópico, não existe bondade em se respeitar o outro, sendo diferente ou igual ao que se é, no meio se encontra muito mais a diversidade do que a homogeneidade. Isto é, o comum é não ser igual e não o contrário, a soma de diferentes partes quase sempre gera bons frutos, ver contextos e vivências organizacionais, educacionais e sociais na totalidade ao redor do mundo.

Ademais, o que geralmente se tem por “diferente” não irá sumir das vistas ou das vidas das crianças, o seu círculo será formado por adultos no futuro que podem ter transtornos diversos, cabe ao contexto onde eles se inserem, entender suas potencialidades e eventuais limitações.

Se entende por limitação qualquer caractere que possa ser considerado um obstáculo no alcance de algum objetivo, tarefa ou determinação, não sendo restrito apenas a uma fatia determinada da sociedade, todos temos limitações e com elas aprendemos a conviver, por que seria diferente com terceiros?

O exercício da cidadania deve ser estimulado também em ambientes escolares, são de caráter público os casos de bullying e discriminação exercidos no ambiente escolar, tais eventos não devem ser atribuídos tão somente ao corpo escolar, todavia, também não podem ter a família como principal vilã.

Em um esforço continuado e compartilhado, os agentes envolvidos no processo de construção moral e cívica das crianças e adolescentes, devem assumir seus adequados papéis, de modo que a educação e transmissão de valores não deve ser reduzida a regras familiares ou saberes de uma família.

Mas também não devem ser entendidos como o mero controle social por tempo determinado em um ambiente de educação, até porque o tempo gasto na escola não é suficiente nem mesmo para adquirir todos os conhecimentos curriculares exigidos, pior ainda se pensarmos na construção de civilidades.

Por fim, novos estudos devem ser feitos a fim de aprofundar eventuais dúvidas acerca do diagnóstico, tratamento e manejo do TDAH no contexto brasileiro e global. Estudos que possuem olhares ampliados e multidisciplinares, afinal variadas áreas da saúde estão envolvidas direta ou indiretamente no diagnóstico, manejo e tratamento do TDAH.

Referências

- BARONI, D. P. M.; VARGAS, R. F. S.; CAPONI, S. N. Diagnóstico como pronome próprio. **Psicologia & Sociedade**, Pernambuco, v. 22, n. 1, p. 70-77, 2010.
- CALIMAN, L. V. O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção. **Psicologia em Estudo**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 559-566, 2008.
- CALIXTO, F. G. C.; SOARES, S. L.; VASCONCELOS, F. U. P. A APRENDIZAGEM E O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UMA ANÁLISE DA PRODUÇÃO BRASILEIRA. **Revista Contexto & Educação**, Rio Grande do Sul, v. 36, n. 113, p. 74-84, 2021. <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2021.113.74-84>.
- CRUZ, M. G. A.; OKAMOTO, M. Y.; FERRAZZA, D. A. O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, São Paulo, v. 20, n. 58, p. 703-714, 2016. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0575>.
- DONIZETTI, I. S. TDAH e a importância de um diagnóstico correto. **Caderno Intersaberes**, Curitiba, v. 11, n. 32, p. 18-31, 2022.
- FREUD, J. K. Sobre O TDAH: Transtorno ou invenção?. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 66, n. 1, p. 54-57, 2014. <http://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252014000100019>.
- GRAEFF, R. L.; VAZ, C. E. Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Psicologia USP**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 341-361, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642008000300005>.
- PAOLIELLO, G. O problema do diagnóstico em psicopatologia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 86-93, jan-mar. 2001. <https://doi.org/10.1590/1415-47142001001008>.

PRISZKULNIK, L. Clínica(s): diagnóstico e tratamento. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 11-28, 2000. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642000000100002>.

RAAD, I. L. F. As ideias de Vigotski e o contexto escolar. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 33, n. 100, p. 98-102, 2016. ISSN:0103-8486.

ROHDE, L. A.; BARBOSA, G.; TRAMONTINA, S.; POLANCZYK, G. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 07-11, 2000. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600003>.

SOUZA, I. G. S.; SERRA-PINHEIRO, M. A.; FORTES, D.; PINNA, C. Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, p. 15-18, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000500004>.