

O DIAGNÓSTICO DO TDAH NO ÂMBITO DA SAÚDE, DA EDUCAÇÃO E DA JUSTIÇA: ANÁLISE DE UMA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NA ESCOLA

DIAGNOSIS OF ADHD IN THE FRAMEWORK OF HEALTH, EDUCATION AND JUSTICE: ANALYSIS OF AN EXPERIENCE AT SCHOOL

DIAGNÓSTICO DEL TDAH EN EL MARCO DE LA SALUD, LA EDUCACIÓN Y LA JUSTICIA: ANÁLISIS DE UNA EXPERIENCIA EN LA ESCUELA

Rozeli Alves Santos¹
Geraldo Tacidálio Fernandes²

RESUMO: Este trabalho explora os impactos do diagnóstico precoce e possivelmente equivocado do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em uma criança de seis anos, a partir de um estudo de caso ocorrido em um município do estado de Santa Catarina. O objetivo principal da pesquisa é analisar criticamente o processo de diagnóstico e intervenção médica, educacional e jurídica enfrentado pela família, bem como investigar as estratégias pedagógicas que permitiram a superação das dificuldades iniciais de aprendizagem sem o uso de medicação. A pesquisa detalha a trajetória de resistência dos pais frente a um mandado judicial que os obrigava a administrar o medicamento Ritalina, mesmo após constatarem seus efeitos adversos na saúde e no bem-estar da criança. A família recorreu ao Ministério Público, obtendo posteriormente o direito de interromper o tratamento. A criança, então, foi alfabetizada pela mãe, alcançando um bom desempenho escolar por meio de intervenções pedagógicas adequadas. Os resultados apontam para a importância do envolvimento familiar, da avaliação multidisciplinar criteriosa e da adaptação escolar no processo de aprendizagem de crianças com suspeita de TDAH, evidenciando a necessidade de práticas mais humanas, éticas e coerentes no trato com diagnósticos na infância. 2344

Palavras-chave: TDAH. Educação. e saúde.

ABSTRACT: This paper explores the impacts of an early and possibly mistaken diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in a six-year-old child, based on a case study that occurred in a city in the state of Santa Catarina. The main objective of the research is to critically analyze the process of diagnosis and medical, educational and legal intervention faced by the family, as well as to investigate the pedagogical strategies that allowed the overcoming of the initial learning difficulties without the use of medication. The research details the trajectory of the parents' resistance in the face of a court order that forced them to administer the medication Ritalin, even after verifying its adverse effects on the child's health and well-being. The family appealed to the Public Prosecutor's Office, subsequently obtaining the right to interrupt the treatment. The child was then taught to read and write by the mother, achieving good school performance through appropriate pedagogical interventions. The results point to the importance of family involvement, careful multidisciplinary assessment and school adaptation in the learning process of children with suspected ADHD, highlighting the need for more humane, ethical and coherent practices in dealing with diagnoses in childhood.

Keywords: ADHD. Education. and health.

¹Mestranda em Ciências de Educação da Veni Creator Christian University e professora da Educação Básica do Estado de Santa Catarina.

²Doutor em Linguística pela UFPE, Mestre em Linguística pela PUC-SP e UFC, Especialista em Língua Portuguesa e professor do Programa de Mestrado e Doutorado da Veni Creator Christian University.

RESUMEN: Este artículo explora las repercusiones de un diagnóstico temprano y posiblemente erróneo de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en un niño de seis años, a partir de un estudio de caso ocurrido en una ciudad del estado de Santa Catarina. El objetivo principal de la investigación es analizar críticamente el proceso de diagnóstico e intervención médica, educativa y legal que enfrentó la familia, así como investigar las estrategias pedagógicas que permitieron superar las dificultades iniciales de aprendizaje sin el uso de medicamentos. La investigación detalla la trayectoria de la resistencia de los padres ante una orden judicial que los obligó a administrar el medicamento Ritalin, incluso después de verificar sus efectos adversos sobre la salud y el bienestar del niño. La familia recurrió al Ministerio Público, obteniendo posteriormente el derecho a interrumpir el tratamiento. Posteriormente, la madre enseñó a leer y escribir al niño, quien logró un buen rendimiento escolar mediante intervenciones pedagógicas adecuadas. Los resultados señalan la importancia de la participación familiar, una evaluación multidisciplinar minuciosa y la adaptación escolar en el proceso de aprendizaje de los niños con sospecha de TDAH, lo que pone de relieve la necesidad de prácticas más humanas, éticas y coherentes en el tratamiento de los diagnósticos en la infancia.

Palabras clave: TDAH. Educación y salud.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade -TDAH, no Brasil e no mundo, tem se tornado objeto de estudo tanto no contexto clínico quanto educacional, tendo em vista a alta incidência e os problemas de sua identificação e diagnóstico, que têm gerado repercussões nas escolas, já que este transtorno impacta diretamente no desempenho escolar, nas relações sociais e no comportamento dos alunos. O TDAH é um transtorno neurobiológico

2345

caracterizado por sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade, que podem prejudicar o desempenho escolar e a convivência social.

O diagnóstico de TDAH envolve uma avaliação clínica criteriosa, que inclui observação do comportamento, entrevistas com pais e professores, e o uso de instrumentos padronizados, realizado com base nos critérios definidos no DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), que considera a presença de sintomas por um período de pelo menos seis meses e que estejam presentes em mais de um ambiente, como escola, casa, praça; ou na CID-10 (Classificação Internacional de Doenças). Estudos constatam que nos últimos anos, houve um aumento no número de diagnósticos de TDAH, devido a uma maior conscientização sobre o transtorno, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto por parte das famílias e educadores, bem como pelo crescente uso de métodos de diagnóstico mais precisos, como a avaliação clínica, a observação comportamental e o uso de escalas de avaliação padronizadas.

O TDAH tem afetado uma parcela significativa da população infantil que, de acordo com pesquisas, apresentam uma prevalência estimada entre 3% e 5% da população escolar. Esses dados variam em função do contexto e da metodologia da pesquisa, uma vez que o diagnóstico

é realizado apenas em faixas etárias mais avançadas, com crianças diagnosticadas na fase escolar, especialmente no ensino fundamental.

O contingente de alunos com TDAH nas escolas tem trazido desafios significativos para professores, gestores e outros profissionais da educação, impactando principalmente em aspectos como a dificuldade de concentração, hiperatividade e impulsividade dos estudantes, o que compromete o desempenho escolar, as interações sociais e a adaptação ao ambiente escolar.

Vivenciando essa realidade, de uma criança de 06 (seis) anos que, no ano de 2022, demonstrou dificuldade de acompanhar os estudos e, por ter sido fruto de um parto de risco, a família levou a uma consulta neurológica, na qual foi realizado um eletroencefalograma que, embora tivesse resultados compatíveis com a idade do paciente, já lhe foi prescrito o uso de “ritalina”, sem nenhuma outra avaliação prévia. A família, considerando um diagnóstico precipitado, resolveu não administrar o medicamento à criança, o que culminou em processo no ministério público, obrigando a administração do medicamento e que acarretou em consequências drásticas à saúde da criança.

O acompanhamento desse fato, que será narrado minuciosamente no desenvolvimento do trabalho, concebido como o objeto da pesquisa, em um estudo de caso, motivou-me estudar a questão do diagnóstico do TDAH nas instâncias da saúde, da educação e da justiça, com o objetivo de analisar o caso, à luz desses segmentos sociais, para investigar os fatores condicionantes do erro de diagnóstico, bem como inspecionar as estratégias pedagógicas no âmbito da escola para minimizar os efeitos do transtorno, e o papel da justiça nesse contexto, onde dialogam ações de diversos profissionais das diversas áreas do conhecimento humano, como a neurologia, a psiquiatria, a psicologia, o serviço social, a pedagogia e o saber docente nas múltiplas disciplinas que manipulam a cognição e o comportamento do aluno no interior da escola.

Nessa perspectiva, esse artigo vem historicizar um estudo de caso respaldado em teorias e leis e jurisprudência, a partir da análise do relato de erro de diagnóstico do TDAH feito por uma família residente no estado de Santa Catarina, que teve repercussões na escola municipal, na sociedade, bem como no meio jurídico e, principalmente, na família e na vida da criança.

Relato do caso

O caso teve início no ano de 2022, quando a família percebeu a dificuldade do filho de 6 anos de idade de acompanhar os estudos. Como a criança havia nascido de um parto de risco,

foi recomendado a ele uma consulta neurológica, na qual foi realizado um eletroencefalograma que, embora tivesse resultados compatíveis com a idade do paciente, já lhe foi prescrito o uso de “ritalina”, sem de início passar por acompanhamento prévio, como psicólogo, fonoaudiólogo, neuropediatra, dentre outros, pois esses encaminhamentos foram feitos concomitante à prescrição do medicamento, ou seja, o medicamento foi prescrito de forma subjetiva pela médica, sem nenhum exame específico, que viesse sugerir ou apontar alguma síndrome que justificasse a priori o uso do medicamento, como o Eletroencefalograma obteve resultado normal, mas de acordo com a médica neuropediatra, a criança não iria conseguir aprender sem o medicamento.

Os pais temerosos de que o medicamento tivesse efeitos colaterais indesejáveis, uma vez que a criança não havia passado por exames mais minuciosos, resolveu não administrar o medicamento. No retorno à consulta, quando foi relatado que não tinha sido dado o medicamento ao menino, a médica, sem dar ouvido às argumentações dos pais, encaminhou diretamente para a Assistente Social e Conselho Tutelar, obrigando a mãe a documentar tal atitude e iniciar o tratamento.

A família sentindo-se pressionada e obrigada a administrar o medicamento à criança, assim procedeu e, após dois meses de tratamento, iniciaram os problemas adversos. A criança 2347 começou a ter pesadelos durante a noite, desmaios, falta de ar, taquicardias e mudanças de comportamento, o que levou à internação hospitalar. O menino ficou internado em hospital particular por quatro dias, quando foi solicitado exames, os quais foram realizados pelo Sistema Único de Saúde - SUS que, embora tenha demandado muito tempo para serem realizados, apresentou resultados satisfatórios, atestando normalidade na criança.

Mesmo diante dos fatos, após os relatos sobre os efeitos negativos da medicação, que acarretou no internamento do menino, ainda o Sistema de Saúde do município junto com o Conselho Tutelar insistiu na continuidade do tratamento, chegando ao ponto de envolver o Ministério Público para garantir a obrigatoriedade, acusando a família de negligência e culpando-a até de intervenções religiosas.

Após a primeira ordem judicial favorável ao uso da “ritalina”, um médico clínico geral da Unidade de Saúde prescreveu o medicamento, informando à família que, de acordo com a decisão judicial, o menino estava obrigado a tomar o remédio, embora não tivesse passado por uma nova avaliação com um profissional especializado, e o mesmo sendo conhecedor das reações anteriores e de possíveis outros efeitos que a criança viesse a desenvolver, como

dependência química, crises de abstinência, surtos psicóticos, alucinações e até o risco de cometer o suicídio.

A narrativa torna-se ainda mais perniciosa ao considerar o impacto psicológico sobre a família, quando foi ameaçada de perder a guarda do filho, mais especificamente, sobre a mãe da criança, que chegou a contemplar tirar sua própria vida devido à pressão e opressão exercidas pelas autoridades de saúde e justiça, quando se viu diante daquela decisão médica e judicial.

Finalmente, tudo foi resolvido, quando uma mensagem de celular anunciava a suspensão da medida protetiva por parte do juiz, após quatro dias da entrada da defesa, acatando assim, o pedido da família para a suspensão do medicamento e a substituição por novos profissionais para fazerem o acompanhamento da criança.

Posteriormente, a família relata que a criança não tem nenhum problema de aprendizagem, pois, a mãe, como professora e assistente de educação, conseguiu que a criança aprendesse a ler, mudando o método de ensino, utilizando-se do método silábico, contrariamente do que fazia a escola, ao usar o método alfabético.

A ação judicial continua em tramitação e a criança está sendo acompanhada por outros profissionais, como neuropediatra, fonoaudiólogo e psicopedagogo que, em conjunto e com auxílio de exames laboratoriais e de imagem, construirão o real diagnóstico, o qual será ajuntada às provas do processo.

2348

DISCUSSÕES TEÓRICAS

Características comportamentais dos alunos com TDAH

A dificuldade de concentração que ocasiona a desatenção é uma característica significativa dos alunos com TDAH que resulta na falta de foco nas tarefas, por se distrair facilmente com estímulos externos ou internos, comprometendo a sua capacidade de concluir tarefas ou acompanhar atividades escolares. Esses alunos, geralmente, esquecem de entregar tarefas, de levar materiais para a escola ou de cumprir os prazos e apresentam dificuldade em seguir uma sequência de instruções, ou organizar suas atividades, o que pode levar a erros em trabalhos escolares ou em atividades de grupo (Souza et al., 2009).

Outra característica de extrema relevância abordada pelos estudiosos é a hiperatividade, que se manifesta de várias maneiras, como agitação física, dificuldade em permanecer sentado ou quieto e excessiva verbalização. Os alunos com TDAH podem sentir uma necessidade constante de se mover, mexer as mãos, as pernas ou até mesmo andar pela sala de aula, o que

pode interferir no aprendizado e ser interpretado por outros como indisciplina. Assim, como as atividades exigem sentar-se por longos períodos, esses alunos podem ter dificuldades em manter a postura e ficar quietos, gerando desconforto para eles e para os colegas, agravado ainda mais, por falarem excessivamente, interrompendo os outros, por terem dificuldade em aguardar sua vez de falar (Souza et al., 2009), infringindo às Máximas de Grice (1989), que aborda sobre a pragmática da comunicação, mais especificamente sobre o princípio da cooperação, propondo que ao interagir, espera-se que os interlocutores ajam de forma a facilitar a comunicação, contribuindo com informações que sejam claras e adequadas ao contexto, guiando as interações linguísticas, com o cumprimento de quantidade, qualidade, relevância e modo (Grice, H.P., 1989).

A impulsividade é outro sintoma comum em alunos com TDAH, que se manifesta por tomada de decisões rápidas e sem reflexão, agindo antes de pensar, como por responderem a uma pergunta sem esperar a vez ou realizar atividades sem considerarem as consequências, além de interromperem atividades ou conversas de colegas e professores, sem perceberem o momento adequado para falar ou agir. A impulsividade também pode se refletir na dificuldade de regular as emoções, levando a explosões de raiva ou frustração quando as coisas não acontecem como esperam (Souza et al., 2009)

2349

A combinação de desatenção, hiperatividade e impulsividade pode dificultar a socialização dos alunos com TDAH, por acarretar em problemas de interação social, pela dificuldade em interpretar sinais sociais, como turnos de fala e limites, o que pode gerar conflitos com colegas. Como resultado de comportamentos disruptivos ou inadequados, alunos com TDAH caem no isolamento social, por se sentirem rejeitados pelos colegas, levando a um aumento na sensação de solidão e dificuldades emocionais.

Outro agravante nesse entorno é que os alunos portadores de TDAH podem sofrer de uma percepção negativa por parte dos professores como desobedientes ou desinteressados, resultando em dificuldade de adaptação, pois esses alunos podem ser vistos como "problemáticos", acarretando em um tratamento mais punitivo e menos acolhedor por parte de educadores, e/ou, consequentemente, expectativas de baixo desempenho escolar, afetando, assim, a motivação do aluno (Souza, D. L. de., et al., 2009).

A interface da Educação e da Saúde no tratamento do TDAH

O diagnóstico de TDAH nas escolas exige adaptações no processo de ensino-aprendizagem, principalmente dos professores, que precisam estar preparados para reconhecer os sintomas e buscar alternativas pedagógicas que favoreçam o aprendizado dos alunos. Para isso, tornam-se necessárias algumas práticas, como estruturação de um ambiente mais organizado e com menos distrações; divisão de tarefas complexas em etapas menores e mais manejáveis; uso de tecnologias assistivas, como softwares educativos e aplicativos que ajudam na organização; monitoramento constante do progresso escolar; e técnicas de reforço positivo para estimular a motivação e reduzir comportamentos disruptivos (Souza, D. L. de., et al., 2009).

Não obstante, devem ser criadas estratégias para o apoio escolar e educacional, através de adaptações curriculares, apoio psicopedagógico e uso de medicamentos. As adaptações curriculares devem ter como objetivo maximizar o potencial do aluno com TDAH, fazendo divisão de tarefas, substituindo as tarefas longas e contínuas por tarefas em etapas menores e com prazos mais curto; fazendo uso de recursos visuais, como quadros, gráficos dentre outros, para ajudar os alunos a se organizar melhor e manter o foco; bem como reestruturando o ambiente escolar, propiciando um ambiente mais tranquilo e com menos estímulos distratores (Cançado, A. L. (coord.), 2013).

2350

Na mesma perspectiva, os profissionais psicopedagógicos são fundamentais para a orientação aos professores e familiares sobre como lidar com as características do TDAH, promovendo maior compreensão e estratégias de adaptação ao comportamento do aluno, bem como para o desenvolvimento de habilidades sociais, ajudando o aluno a aprender a interagir com os colegas de forma apropriada, através de jogos e dinâmicas.

A intervenção medicamentosa também se estabelece como um apoio fundamental para o aluno com TDAH, que se dá geralmente com o uso do metilfenidato (Ritalina) ou anfetaminas, que são composições farmacológicas amplamente recomendadas para alunos com TDAH, que devem ser indicados por um profissional de saúde, após exames exaustivos para confirmação do diagnóstico, os quais podem ajudar a melhorar a atenção e controlar a impulsividade, facilitando o desempenho escolar e a interação social (Barkley, R. A., 2006).

Estudos têm detectado que o TDAH tem trazido repercussões nos setores da educação, da saúde, bem como no setor jurídico. Nas escolas, além de impactar o desempenho escolar, por afetar a concentração e a organização do estudante, prejudicando sua performance em tarefas escolares que exigem foco por períodos prolongados, gerando no aluno dificuldades em seguir

instruções complexas, completar tarefas no tempo estipulado e organizar suas atividades, tem impactado também o meio social, uma vez que as crianças portadoras do transtorno apresentam comportamento social peculiar, caracterizado por comportamentos impulsivos e dificuldades em regular suas emoções, o que pode gerar conflitos com colegas e professores, resultando em dificuldades de adaptação ao ambiente escolar, o que pode levar ao estigma e marginalização do aluno.

Por sua vez, o professor, mediador primeiro do processo de ensino-aprendizagem, tem sido profundamente atingido, exigindo formação especializada para conviver, administrar e produzir estratégias para desenvolver o processo com eficiência e eficácia (Barros, P. A. (2019).

Nesse diapasão, a formação dos educadores é um fator crítico para o sucesso do diagnóstico e do acompanhamento de alunos com TDAH, uma vez que os professores não estão devidamente preparados para identificar os sintomas do transtorno e, muitas vezes, interpretam as dificuldades dos alunos como desinteresse ou falta de disciplina, exigindo a participação em programas de formação continuada para educadores sobre TDAH. Em muitas escolas, especialmente nas públicas, a falta de profissionais qualificados e de recursos para intervenção psicopedagógica dificulta o acompanhamento adequado dos alunos com TDAH, embora tenham implementado adaptações curriculares, como tempo extra para a realização de tarefas, uso de estratégias de ensino mais dinâmicas e ambientes mais tranquilos; mas essas estratégias nem sempre são suficientes (Cunha, G. R., & Silva, L. F. (2016).

2351

O modelo educacional inclusivo tem como objetivo garantir que todos os alunos, incluindo aqueles com TDAH, tenham acesso igualitário à educação, respeitando suas necessidades e características individuais. Para tanto, o ambiente escolar deve ser flexível e adaptável, com professores treinados para reconhecer os sinais do transtorno, lidar com os seus desafios e usar abordagens pedagógicas adequadas. Ademais, é fundamental o acompanhamento contínuo do aluno, por meio de uma parceria entre a escola, a família e profissionais de saúde, é crucial para garantir que o aluno receba o apoio necessário tanto dentro quanto fora da escola.

As políticas de inclusão no Brasil, especialmente com a Lei Brasileira de Inclusão (Lei 13.146/2015), reforçam a necessidade de adaptar o ambiente escolar para estudantes com necessidades específicas, como o TDAH. O conceito de educação inclusiva, que visa garantir o direito de todos os alunos ao acesso a um ensino de qualidade, independentemente de suas condições individuais, tem sido um marco importante para a inclusão de estudantes com TDAH.

Contudo, a implementação plena dessas políticas ainda enfrenta desafios, incluindo a falta de estrutura e de formação adequada nas escolas (Lazzarotto, G. E., 2017).

Embora já se presencie avanços consideráveis nas políticas públicas no País, muitas medidas ainda precisam ser tomadas, como a adaptação do currículo e a oferta de suporte psicopedagógico específico para alunos com o transtorno, já que há ainda um gap significativo na implementação efetiva dessas políticas, especialmente em contextos mais periféricos, onde a adaptação e o apoio aos alunos com TDAH são insuficientes, dificultando o pleno acesso e permanência desses estudantes no ambiente escolar.

O Brasil ainda enfrenta desafios significativos no diagnóstico e tratamento do TDAH, tanto no sistema de saúde quanto no contexto escolar. A falta de recursos, o estigma em torno do transtorno e a sobrecarga dos profissionais de saúde e educação dificultam a implementação de práticas eficazes para o acompanhamento dos alunos. No entanto, há perspectivas de melhoria com o aumento da conscientização, o fortalecimento das políticas públicas de saúde e educação, além de iniciativas para capacitar os educadores a lidar com as especificidades dos alunos com TDAH. A ampliação do uso de estratégias pedagógicas diferenciadas, como o ensino multimodal, também pode contribuir para uma melhor inclusão desses alunos nas escolas (Mota, P. F., & Oliveira, L. P., 2018).

2352

Embora o diagnóstico do transtorno tenha aumentado nos últimos anos, ele ainda é alvo de muitos estigmas e equívocos. Há quem veja o TDAH como uma "desculpa" para o baixo desempenho ou como uma falha no comportamento das crianças. Esse preconceito tem sido encontrado não só em pais e familiares, mas também em professores e na própria sociedade, o que pode agravar ainda mais a situação dos alunos, resultando em marginalização e dificuldades adicionais para a inclusão escolar, impedindo o desenvolvimento de práticas pedagógicas mais inclusivas e respeitosas (Mota, P. F., & Oliveira, L. P., 2018).

Os erros no diagnóstico e tratamento do TDAH

No Brasil, os erros no diagnóstico e tratamento do TDAH têm sido uma preocupação crescente entre profissionais da saúde, educadores e familiares, pois um diagnóstico e um tratamento inadequados podem levar a consequências cruciais para os pacientes, como o agravamento dos sintomas, a estigmatização e a falha em alcançar o pleno desenvolvimento acadêmico e social.

De acordo com Menezes & Silva (2021), um dos erros mais comuns é o diagnóstico precoce ou precipitado, especialmente em crianças pequenas, antes dos 7 anos de idade, quando os comportamentos característicos do TDAH podem ser confundidos com outras fases do desenvolvimento infantil. Comportamentos como hiperatividade e impulsividade podem ser interpretados erroneamente como "fase", especialmente em contextos em que a criança está em adaptação à escola ou a novos ambientes. Argumentam os autores que outro fator responsável pelo erro diagnóstico é a falta de avaliação multidisciplinar, já que o diagnóstico de TDAH deve ser feito com base em uma avaliação abrangente, que inclui uma história clínica detalhada, observações de comportamento em diferentes contextos (casa, escola, atividades sociais) e a exclusão de outras condições com sintomas semelhantes, como transtornos de ansiedade, depressão ou distúrbios de aprendizagem.

Por outro lado, muitos diagnósticos de TDAH no Brasil ainda ocorrem de forma tardia, quando os sintomas já têm se manifestado em situações mais complexas, como em alunos do ensino fundamental ou até no ensino médio. Esse atraso pode ser atribuído a fatores como a falta de conscientização por parte dos professores, pais e profissionais da saúde, bem como ao preconceito relacionado a transtornos psiquiátricos e dificuldades de aprendizagem (Menezes e Silva, 2021).

2353

Nesse contexto, ainda se insere como fator determinante do erro de diagnóstico, o diagnóstico diferencial insuficiente, que é um erro significativo por diagnosticar o TDAH sem considerar outras condições que podem apresentar sintomas semelhantes, como transtornos de ansiedade, que podem causar distração, inquietação e dificuldade de concentração; distúrbios de aprendizagem que, muitas vezes, também envolvem dificuldades na atenção e no desempenho escola; transtornos do sono, com privação ou distúrbios no sono, que podem levar a problemas de concentração e comportamento hiperativo; problemas emocionais ou familiares: dificuldades no ambiente familiar podem influenciar o comportamento da criança. A distinção clara entre essas condições é essencial para garantir o tratamento correto e evitar intervenções inadequadas (Menezes e Silva, 2021).

No que tange ao tratamento do transtorno, Monteiro e Silva (2019) reclamam das abordagens terapêuticas inadequadas ou excludentes que se dão por meio de tratamento farmacológico excessivo, tendo em vista que no Brasil, há uma forte tendência ao uso de medicação psicotrópica, como os estimulantes do tipo metilfenidato, como primeira linha de tratamento. Embora esses medicamentos sejam eficazes para muitos pacientes, o uso

indiscriminado, sem uma avaliação cuidadosa e acompanhamento contínuo, pode levar a efeitos colaterais indesejados e até dependência. Os autores chamam atenção para as situações em que as crianças podem ser medicadas sem que haja uma avaliação correta ou com doses inadequadas, o que pode prejudicar o tratamento.

Por outro lado, se evidencia a falta de terapias complementares, pela ausência de terapias não farmacológicas complementares ao tratamento medicamentoso, como a psicoeducação, a psicoterapia comportamental e a intervenção psicopedagógica. A abordagem ideal é geralmente uma combinação de tratamento medicamentoso e psicológico, além de estratégias de intervenção educacional. No entanto, muitos tratamentos no Brasil ainda se concentram apenas em medicamentos, enquanto as abordagens psicoterápicas e pedagógicas, que podem ser tão ou mais eficazes, são negligenciadas (Monteiro e Silva, 2019).

Constatam Oliveira e Souza (2022) que o erro no diagnóstico do TDAH deve-se, em grande parte, à falta de formação dos profissionais de Saúde e Educação, tendo em vista a carência de capacitação dos profissionais para uma formação especializada e direcionada aos médicos, psicólogos e professores para lidar com o diagnóstico e tratamento do TDAH, para que, com um conhecimento inter e transdisciplinar, possam realizar uma avaliação completa e acertada do transtorno, bem como a implementação de estratégias pedagógicas eficazes nas escolas, para culminar com um ambiente educacional acolhedor, inclusivo e produtivo para as crianças com TDAH.

2354

Edgar Morin, pensador francês, foi um dos responsáveis pelo desenvolvimento das abordagens interdisciplinar e transdisciplinar, juntamente com o Pensamento Complexo. Para ele, a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade são princípios epistemológicos que visam superar a fragmentação do conhecimento e a disjunção entre as disciplinas. Elas são instrumentos para a construção e compreensão da realidade e do conhecimento, e podem ser utilizadas para ressignificar as práticas pedagógicas. A transdisciplinaridade busca uma organização do conhecimento de forma mais complexa, permitindo a separação sem a redução. A abordagem transdisciplinar inverte a lógica da competição e da luta, dando lugar a reflexões e ações que buscam a harmonia com o mundo natural e com outros seres vivos (Morin, 2004).

Os estigmas sociais são também fatores que contribuem para erros no diagnóstico e tratamento, pois, quando pais e educadores não reconhecem os sinais do transtorno, associam os sintomas à "falta de disciplina" ou "preguiça", o que retarda o diagnóstico e o início de um

tratamento adequado, repercutindo no desempenho escolar, em comorbidades e estigmatizações. As crianças diagnosticadas tarde ou tratadas inadequadamente podem apresentar dificuldades no aprendizado, dificuldades de socialização e, frequentemente, baixa autoestima, além de desenvolverem comorbidades, como transtornos de ansiedade, depressão e até mesmo distúrbios de comportamento mais graves, levando a estigmas que aumentam a marginalização e o sofrimento psíquico.

Dessa forma, os erros no diagnóstico e tratamento do TDAH no Brasil estão relacionados a questões de falta de conscientização, recursos e formação profissional, além de fatores culturais e sociais. A melhoria na formação de profissionais e a implementação de estratégias de diagnóstico mais precisas e tratamentos integrados são essenciais para garantir um atendimento adequado às crianças e adolescentes com TDAH.

O diagnóstico do TDAH no meio jurídico

O diagnóstico do TDAH no meio jurídico é um tema de crescente relevância, especialmente considerando seu impacto nas decisões judiciais, principalmente em casos envolvendo a capacidade de uma pessoa de responder por suas ações ou de compreender o processo de julgamento, que consta no Código Penal Brasileiro, no seu Art. 26, tratando da inimputabilidade por questões de saúde mental, incluindo transtornos como o TDAH, que podem afetar a compreensão do ato ilícito e a capacidade de autodeterminação.

2355

O TDAH, como um transtorno neuropsiquiátrico, pode interferir significativamente no comportamento, no funcionamento escolar, social e no trabalho. No contexto jurídico, o diagnóstico de TDAH pode ter implicações em diversas áreas, como na avaliação da responsabilidade penal, na atribuição de penas, e na análise da capacidade de entender o processo judicial (Rosen e Biederman, 2007).

O diagnóstico de TDAH pode ser utilizado em diferentes esferas jurídicas, contemplando a responsabilidade penal, a capacidade civil, a defesa no processo penal, no processo judicial e acesso à justiça, bem como para tomada de decisão judicial sobre a obrigatoriedade do uso de medicamentos, que é o objeto de interesse neste estudo.

Já em casos de infrações cometidas por pessoas diagnosticadas com TDAH, a defesa pode argumentar que o transtorno contribuiu para a prática do crime, pleiteando redução de pena ou até mesmo tratamento específico, ao invés de punição convencional. Ainda o TDAH pode interferir na capacidade do indivíduo de compreender o processo judicial ou de se

comportar adequadamente no tribunal, pois, há casos em que a pessoa pode não ser capaz de seguir o andamento do processo ou de agir de forma coesa, o que pode influenciar sua defesa ou até mesmo a forma como ele é julgado (Lichtenstein, P., et al., 2012).

O diagnóstico de TDAH no contexto jurídico exige avaliação profissional rigorosa, geralmente conduzida por psicólogos, psiquiatras ou médicos especialistas, através de abordagens que incluem entrevistas clínicas e história pessoal para investigar a história de vida do indivíduo, sintomas desde a infância e a presença de outros transtornos associados; escalas de avaliação e questionários padronizados para avaliar os sintomas do TDAH, como o Conners' Rating Scale e o Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS). O exame psicológico Forense, de acordo como American Psychiatric Association (2013) interfaceia testes padronizados, entrevistas e observações, com a finalidade de compreender o impacto do TDAH na pessoa e sua aptidão para compreender e se comportar de acordo com as normas legais.

No âmbito jurídico, a presença do TDAH em um processo pode ter várias implicações, tanto na avaliação da imputabilidade de um réu, quanto em sua capacidade de compreender o processo ou agir de forma racional. Um diagnóstico preciso, realizado por profissionais capacitados, é essencial para garantir que as decisões judiciais sejam justas e informadas, levando em consideração as particularidades de cada indivíduo. Nesse sentido, a aplicação do diagnóstico de TDAH em casos jurídicos exige sensibilidade e compreensão dos efeitos do transtorno sobre o comportamento humano, equilibrando as questões de responsabilidade legal com a necessidade de tratamento adequado para o transtorno.

2356

A tomada de decisão judicial sobre a obrigatoriedade do uso de medicamentos

A tomada de decisão judicial sobre a obrigatoriedade do uso de medicamentos para pacientes com TDAH envolve questões complexas que envolvem, entre outros aspectos, direitos fundamentais, autonomia do paciente, e responsabilidade médica e jurídica. Essas decisões devem levar em consideração a necessidade de equilibrar o direito à saúde e o direito à liberdade de escolha do paciente, com o dever do Estado de garantir tratamento adequado para a promoção da saúde mental.

A decisão deve considerar primeiramente a autonomia do paciente, que está previsto no Código Civil Brasileiro e em normas internacionais de ética médica, assegurando ao indivíduo o direito de tomar decisões informadas sobre seu tratamento, ou seja, o paciente tem o direito

de recusar o uso de medicamentos, desde que compreenda as consequências dessa decisão (Rosen e Biederman, 2007).

Em contrapartida, o direito à saúde, previsto no Art. 6º da Constituição Federal de 1988 garante o direito à saúde como um direito social fundamental, conferindo ao Estado a obrigação de assegurar o acesso aos tratamentos médicos necessários, incluindo o uso de medicamentos para tratar condições como o TDAH. Nesse contexto, evidencia-se a responsabilidade médica, uma vez que é da competência dos profissionais de saúde recomendar o tratamento adequado, incluindo medicamentos, se considerarem que este é necessário para o tratamento do transtorno. No entanto, qualquer decisão de tratamento deve ser consensual entre o médico e o paciente, respeitando as diretrizes clínicas.

Em casos em que há recusa do paciente ou de seus responsáveis ao tratamento medicamentoso, o Judiciário pode ser chamado a decidir sobre a obrigatoriedade do uso de medicamentos, especialmente quando o paciente é incapaz de tomar decisões por si mesmo, como no caso de menores ou pessoas com deficiência (Rosen e Biederman, 2007).

Dessa forma, a decisão judicial em casos de obrigatoriedade de uso de medicamento perpassa não somente pela lei, mas pela jurisprudência, que envolve uma análise cuidadosa dos direitos do paciente e da necessidade de garantir a eficácia do tratamento, observando várias circunstâncias (Rosen e Biederman, 2007). 2357

Nos casos de menores, os pais ou responsáveis legais têm o direito de tomar decisões sobre o tratamento médico. No entanto, se houver resistência em adotar o tratamento recomendado para o TDAH, a decisão pode ser levada ao Judiciário, que avaliará o interesse superior da criança ou adolescente (Rosen e Biederman, 2007). O uso de medicamentos como o metilfenidato, frequentemente prescrito para o TDAH, pode ser imposto judicialmente se for comprovado que o tratamento é essencial para o bem-estar do paciente. Se o paciente for incapaz de entender as implicações do tratamento, em casos de comprometimento cognitivo grave ou deficiência intelectual, o juiz pode determinar que o tratamento seja conduzido, mesmo contra a vontade do paciente, se isso for considerado necessário para a preservação da saúde e qualidade de vida da pessoa (Rosen e Biederman, 2007).

Em casos de adultos, a imposição judicial de medicamentos é mais rara, já que o princípio da autonomia do paciente prevalece. Contudo, em casos excepcionais, como quando o paciente apresenta uma condição de saúde mental que o impede de tomar decisões racionais, como em

casos de transtornos psiquiátricos graves associados ao TDAH, o Judiciário também pode intervir (Rosen e Biederman, 2007).

Nessa perspectiva, a jurisprudência brasileira tem se posicionado sobre a obrigatoriedade de tratamentos médicos, incluindo medicamentos, em diferentes contextos. O uso compulsório de medicamentos, no caso do tratamento de TDAH, deve ser cuidadosamente avaliado.

A observância da Jurisprudência do STF e STJ constata discussão sobre a imposição de tratamento compulsório e a autonomia do paciente (RE 579.051) e decisão sobre o direito dos pais de recusarem tratamento médico para o filho, e quando o Judiciário pode intervir (HC 444.311/PR).

Em casos de intervenção médica obrigatória, o STF tem reiterado que a imposição de tratamento compulsório não pode ser feita sem a devida análise das circunstâncias do paciente e a garantia de que a medida seja proporcional e justificada pela necessidade de proteger a saúde do indivíduo. Uma das decisões relevantes é a de que, no contexto do tratamento de transtornos mentais, a autonomia do paciente deve ser preservada, salvo em situações excepcionais que envolvam risco iminente para a vida ou para a saúde do próprio paciente ou de terceiros. O Superior Tribunal de Justiça (STJ) também tem analisado casos relacionados à recusa de tratamento médico. Em decisão do HC 444.311/PR, o STJ considerou que a recusa ao tratamento de uma criança com deficiência, no caso de tratamentos psicoterápicos e medicamentosos, pode ser contestada judicialmente, com base no princípio do melhor interesse da criança. A Corte reconheceu que, em algumas circunstâncias, o Judiciário pode intervir, ordenando o tratamento médico, especialmente se o atraso ou a recusa ao tratamento comprometer o desenvolvimento da criança ou a sua saúde.

2358

Diante da lei e da jurisprudência pode-se constatar que a decisão judicial sobre a obrigatoriedade do uso de medicamentos em pacientes com TDAH deve ser ponderada com base na necessidade de preservar a saúde do indivíduo, mas respeitando seus direitos fundamentais, especialmente o direito à autonomia. O direito de recusa ao tratamento é um direito essencial do paciente, desde que ele tenha capacidade para compreender as consequências de sua decisão.

Como o TDAH é um transtorno neurobiológico com base genética e comportamental, exige um tratamento que pode envolver medicação e acompanhamento psicoterapêutico. Portanto, mesmo embora o uso de medicamentos como o metilfenidato tenha eficácia comprovada, a imposição judicial desse tratamento deve ser vista com cautela e ser direcionada

às situações em que há risco de prejuízo significativo à saúde do paciente. O juiz deve pesar os interesses do paciente, buscando um equilíbrio entre o direito à saúde e à autonomia, sempre que possível. Caso a recusa ao tratamento envolva risco à saúde do paciente ou de terceiros, o Judiciário pode intervir para garantir o tratamento eficaz. Essa questão é complexa e exige que o Judiciário analise cada caso de maneira individualizada, com base nas evidências médicas e nas particularidades do paciente, buscando sempre proteger os direitos fundamentais enquanto preserva a saúde e o bem-estar do indivíduo.

Análise do caso

O caso em análise permite uma reflexão crítica sobre a eficácia e a humanidade dos sistemas de Educação, Saúde e da Justiça, levando a necessidade de um olhar crítico e flexível para as realidades enfrentadas por cada paciente e suas famílias, no âmbito do processo de ensino e aprendizagem, do diagnóstico e tratamento e das decisões jurídicas, uma vez que essas três instâncias estão imbricadas.

No que tange ao ensino, deve-se considerar a flexibilidade cronológica das fases do processo de aquisição da linguagem pela criança, bem como o método que a escola utiliza para trabalhar esse processo. Face à evolução dos estudos em Psicolinguística, os métodos de alfabetização têm dado abertura de possibilidades para a esse processo, tomando vários procedimentos, como o método alfabetico, o silábico ou o alfabetico-silábico, cabendo ao professor, ter conhecimento da aplicação de um dos métodos, adequando à competência cognitiva da criança. De acordo com o testemunho da mãe da criança em análise, a mudança para método silábico aplicado por ela em casa determinou resultados positivos, culminando com a aprendizagem da leitura pela criança. O índice de síndromes psicológicas e psíquicas que tem acometido as crianças na atualidade tem acarretado nas famílias e na sociedade uma conduta e um diagnóstico precipitados por acusar as crianças como portadoras de síndromes por qualquer déficit de aprendizagem, quando, às vezes, se dá por fatores como falta de motivação da criança, por falta de estímulo e acompanhamento, por parte da família, ou pela metodologia usada pela escola, ou ainda por fatores de ordem social. Neste caso, houve por parte da família, motivada por essa “onda” de síndromes, ou por atender ao “modismo” uma certa precipitação ao procurar, primeiramente, o médico, julgando tratar de problema de saúde da criança, sem antes atentar para os outros fatores já citados.

Por sua vez, o profissional de saúde, agiu também de forma precipitada e inconsistente, ao prescrever a referida droga, sem que houvesse provas concretas através de exames especializados, configurando-se como uma conduta que fere a ética médica, até por ser profissional e não atentar para outras possibilidades de diagnóstico, ao ouvir os testemunhos da família. A insistência desvairada para o uso do medicamento, desprezando os efeitos ocasionados à criança que foram declarados pela família, se configura como uma afronta aos direitos da família e da criança, como se pode constatar no Estatuto da Criança e da Adolescência - ECA:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1990).

O documento evidencia a necessidade da estreita relação entre a família, a sociedade e o Estado para defender a saúde da criança e do adolescente, o que, no caso em análise, fica evidente a inobservância desse preceito jurídico, que acarretou em comprometimento da saúde.

Este processo exige que as partes envolvidas estejam em consonância, onde a família deposite confiança no profissional de saúde e na sua responsabilidade e ética, da mesma forma que o profissional deve atentar ao histórico do paciente, considerando o papel da família no processo de decisão, para que, em conjunto, possa chegar a um diagnóstico preciso. No caso em pauta, a resistência da família ao tratamento imposto, baseada em evidências de que o medicamento estava causando malefícios à criança, levou a um confronto direto com o médico que, consequentemente, direcionou a família ao confronto com o Conselho Tutelar e a subsequente ação judicial para obrigar a continuação da medicação, se configura como uma infração à lei.

2360

Desprezando as circunstâncias específicas da criança e da família, a conduta adotada levou a um aumento do sofrimento familiar, ameaçando a coesão da unidade familiar. Nesse sentido, fundamenta Pereira (2010), que o cerne da questão reside na interferência do novo dispositivo jurídico sobre a qualidade da relação médico-paciente, tornando problemática e perigosa, uma vez que o sistema de saúde, embora destinado a proteger e promover o bem-estar, frequentemente pode se tornar um mecanismo de opressão quando a rigidez e a burocracia prevalecem sobre as necessidades individuais. Isso é o que aconteceu no referido caso, a insistência no tratamento medicamentoso foi respaldada por uma interpretação inflexível das

normas, ignorando as evidências fornecidas pelos pais, quando mesmo sabendo dos efeitos adversos tentam impor uma obrigatoriedade.

Ainda, deve-se considerar o dano causado à família, quando a mãe da criança, confrontada com a dura realidade de ver seu filho sofrer e a pressão sistemática para continuar com um tratamento prejudicial, chegou a considerar medidas extremas, incluindo o suicídio, como uma forma de escapar da dor e da opressão. A opressão vivida pela família, além do sofrimento do filho, desencadeou um desgaste psicológico profundo, que também foi desconsiderado pelas outras instâncias. Assim, esse caso revela como a opressão institucional pode se manifestar através da imposição de soluções rápidas e inconsequentes como a medicalização, sem uma compreensão profunda das necessidades individuais.

Dessa forma, o caso evidencia a complexidade do diagnóstico e tratamento de TDAH em crianças e os riscos da medicalização precoce, bem como a importância de considerar alternativas pedagógicas e a necessidade de uma abordagem mais ética e responsável por parte dos profissionais de saúde.

Em face a situações dessa natureza, constata-se que as instituições agem com opressão e injustiças, acarretando o envolvimento da justiça contra a família, por meio de um pedido de proteção, com aplicação das medidas do ECA que consistem em: “inclusão em programa de acolhimento familiar” (ECA, art. 101), interpretando de forma errônea e prejudicando o convívio familiar e a saúde na família".

2361

Nesse contexto, é pertinente remontar as teorias de Paulo Freire em “Pedagogia do Oprimido”, quando fornecem construtos teóricos que analisam as dinâmicas de opressão e injustiça, ao mesmo tempo que trabalham com a ideia de conscientização e luta pela libertação, no âmbito judicial e no impacto nas famílias, transformando essa igualdade negativa emanada da opressão (Davis 1985, p.20). A pressão psicológica exercida sobre a família, que levou a mãe a considerar o suicídio, ilustra a dimensão do sofrimento causado pela opressão institucional que, de acordo com Paulo Freire, se manifesta quando os sujeitos são desumanizados e seus direitos são subjugados por sistemas que privilegiam o controle sobre o diálogo e a compreensão mútua" (Freire, 1970, p. 45). A falta de apoio emocional e a negligência das instituições em reconhecer a humanidade e o sofrimento da família contribuíram para uma situação quase trágica.

Nesta mesma perspectiva, Foucault (1975) analisa que as instituições médicas e educacionais frequentemente exercem formas de poder disciplinar que podem oprimir os indivíduos ao invés de atendê-los, especialmente quando as decisões são tomadas sem um

diálogo adequado com as famílias envolvidas, afirmando que "o poder disciplinar é exercido através de uma série de micropoderes que se infiltram em todos os níveis da vida social" (Foucault, 1975, p. 213).

A decisão precipitada de prescrever o medicamento à criança, sem o devido acompanhamento interdisciplinar, reflete um padrão problemático de medicalização que, segundo Illich (1975), pode ser entendida como uma forma de controle social, onde a medicação é utilizada como uma solução rápida para problemas complexos, sem considerar as consequências de longo prazo. Illich critica à medicalização ao afirmar que "o crescimento ilimitado do cuidado médico ameaça não só a saúde, mas a autonomia do ser humano" (Illich 1975, p. 39).

Além disso, a judicialização da saúde, onde decisões médicas se tornam objeto de intervenção judicial, representa uma tensão entre a autoridade médica e os direitos dos pacientes. A esse respeito, Ventura (2014) entende que a judicialização pode, por vezes, agravar conflitos, ao invés de resolvê-los, especialmente quando as especificidades do caso são desconsideradas (Ventura, 2014, p. 84), como aconteceu quando a mãe foi coagida a administrar um medicamento ao seu filho, sob pena de perder a guarda, sem que fossem levadas em conta as evidências dos efeitos adversos.

2362

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse caso pode ser analisado à luz de várias teorias sobre opressão e resistência. A teoria crítica, por exemplo, oferece uma lente para entender como sistemas institucionais podem perpetuar desigualdades e opressões através da aplicação rígida de normas e procedimentos. A teoria da justiça social também se revela pertinente, pois aborda a necessidade de considerar as circunstâncias individuais ao aplicar políticas e decisões judiciais. A analogia com outros estudos similares, denuncia padrões comuns de resistência contra sistemas opressivos e a importância de uma abordagem humanizada no tratamento e na educação, enfatizando a necessidade de um equilíbrio entre conformidade normativa e consideração das realidades individuais.

No âmbito da educação, analisa-se como a mãe da criança, contrariando as previsões da equipe médica, conseguiu alfabetizar o filho sem o uso do medicamento, demonstrando a eficácia de abordagens pedagógicas alternativas. Segundo Vygotsky, "o desenvolvimento das crianças está intimamente ligado ao ambiente social e às interações significativas que elas

experimentam" (Vygotsky, 1984, p. 57). A intervenção da mãe, focada na adaptação do ensino às necessidades específicas do filho, reflete a importância de uma educação personalizada que respeite o ritmo de cada criança. Esta experiência evidencia a necessidade de repensar práticas educativas e de saúde, promovendo um sistema que valorize o indivíduo e suas peculiaridades ao invés de padronizar soluções.

Pode-se analisar que a cruel atitude tomada tenta conduzir ou dominar o processo de escolha, sobre a responsabilidade de medida de proteção, desviando-se de seus verdadeiros e nobres fatos, acusando que, por motivos religiosos, o menino se encontrava sem o acompanhamento adequado, esquecendo-se que o cidadão tem o direito de escolha e que se deve evitar expor o paciente a tratamentos desnecessários, desproporcionais negativamente com os resultados a serem obtidos, impingindo-lhe dores e sofrimentos que poderiam ser evitados" (Almeida Junior, 2017, p. 78).

Da mesma forma, essa escolha das instituições não demonstra respeito à dignidade e qualidade da pessoa humana, pois, mesmo sabendo do ocorrido, sem qualquer compromisso com o atendimento da criança e sem acompanharem, queriam impor algo sem um diagnóstico preciso e um tratamento adequado.

2363

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)." 5^a edição, 2013.
- BARKLEY, R. A. "Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment." 3^a edição. The Guilford Press, 2006.
- BARROS, P. A. (2019). **A formação de professores para lidar com o TDAH: Desafios e propostas.** *Revista Brasileira de Educação*, 24(84), 115-131.
- BRAZ, L. S., & Almeida, R. M. (2020). **A inclusão de crianças com TDAH nas escolas brasileiras: Um estudo de caso em escolas públicas.** *Revista Brasileira de Educação Especial*, 26(1), 103-118.
- CANÇADO, A. L. (Coord.). "Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: Estratégias de ensino e aprendizagem." 2013.
- CUNHA, G. R., & Silva, L. F. (2016). **O impacto do TDAH na educação: práticas pedagógicas e desafios na sala de aula.** *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais*, 18(3), 45-57.
- LAZZAROTTO, G. E. (2017). **TDAH e suas implicações no contexto escolar: estratégias para a inclusão.** São Paulo: Editora Manole.

Lichtenstein, P., et al. (2012).

MENEZES, M. P., & Silva, L. R. (2021). **Erros comuns no diagnóstico do TDAH e suas implicações terapêuticas.** *Psicologia e Saúde Mental*, 10(1), 134-148.

MONTEIRO, R. A., & Silva, M. F. (2019). **O tratamento do TDAH: O uso de medicamentos e terapias alternativas no Brasil.** *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 41(4), 307-315.

MORIN, Edgar. *Introdução ao Pensamento Complexo.* Tradução de João Cruz. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

MOTA, P. F., & Oliveira, L. P. (2018). **O diagnóstico e manejo do TDAH no contexto educacional: Desafios e perspectivas.** *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais*, 2(3), 45-59.

OLIVEIRA, A. C., & Souza, J. F. (2022). **O impacto da formação inadequada dos professores no tratamento de crianças com TDAH: Um estudo de caso.** *Revista Brasileira de Educação Especial*, 28(3), 215-227.

PINHEIRO, A. P. (2015). *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): um diagnóstico e suas implicações educacionais.* São Paulo: Editora Vozes

ROSEN, L. A., & Biederman, J. (2007). **Estudos de referência sobre como o TDAH pode impactar o comportamento em contextos legais, incluindo uma análise das implicações do transtorno em decisões judiciais.**

2364

SOUZA, D. L. de, et al. **"Comportamento e dificuldades de aprendizagem em crianças com TDAH."** *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais*, 2009.

SOUZA, M. F., & Silva, J. D. (2021). **O impacto do diagnóstico de TDAH no desempenho escolar: Uma análise da percepção de professores.** *Psicologia Escolar e Educacional*, 25(2), 197-210.

VELLOSO, I. M., & Lima, R. F. (2020). **A avaliação e diagnóstico do TDAH no Brasil: Desafios e perspectivas.** *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais*, 5(2), 189-202.