

RESSALVA

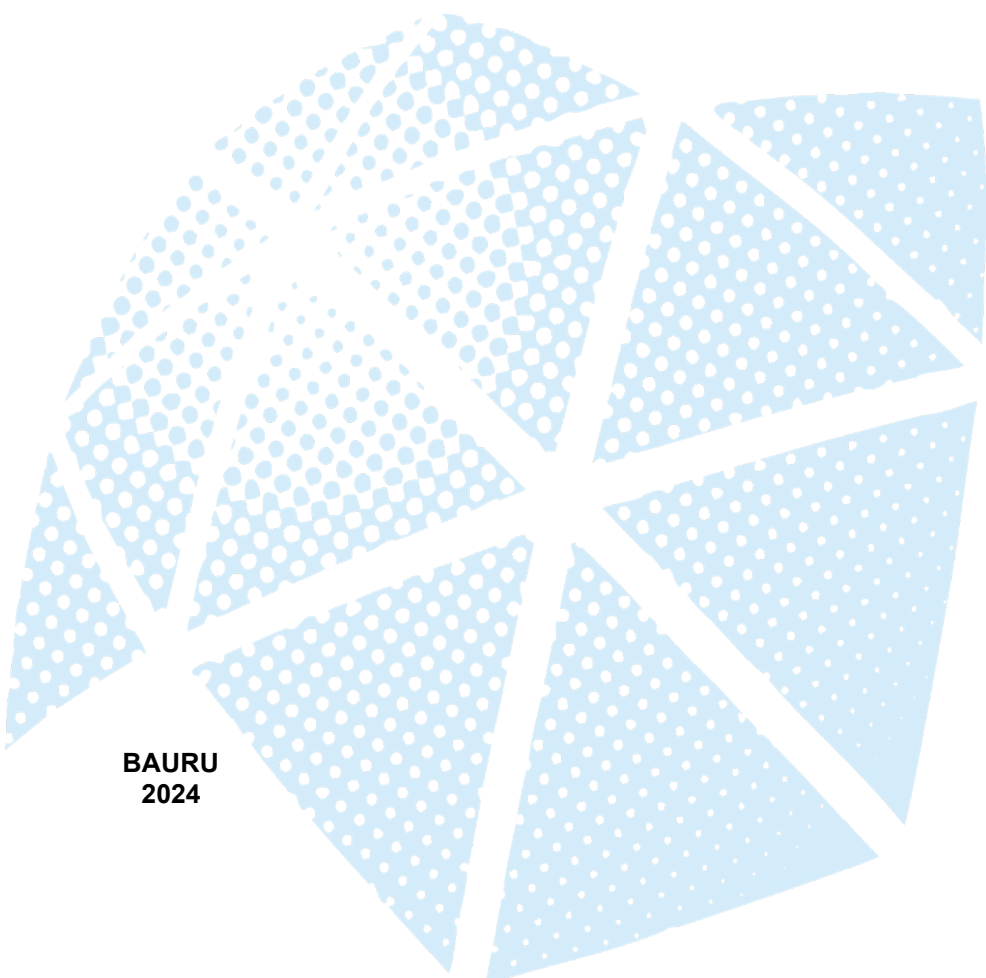
Atendendo solicitação da autora, o texto completo deste documento será disponibilizado somente a partir de 30/05/2026.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO – UNESP
Faculdade de Ciências
Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

Ana Karina Barbosa Moura

**A MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES A PARTIR DO DIAGNÓSTICO
DE TDAH - UMA VISÃO PSICANALÍTICA**

BAURU
2024



ANA KARINA BARBOSA MOURA

**A MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES A PARTIR DO DIAGNÓSTICO
DE TDAH - UMA VISÃO PSICANALÍTICA**

Tese apresentada como requisito à obtenção do título de Doutora à Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Programa de Pós-Graduação Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Faculdade de Ciências, linha de pesquisa Desenvolvimento: Comportamento e Saúde, sob a orientação da Prof. Dr. Érico Bruno Viana Campos.

**BAURU
2024**

.	Moura, Ana Karina Barbosa
M929m	A Medicalização de Crianças e Adolescentes a partir do Diagnóstico de TDAH : Uma Visão Psicanalítica / Ana Karina Barbosa Moura. -- Bauru, 2024 241 p. : il., tabs. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências, Bauru Orientador: Érico Bruno Viana Campos 1. medicalização. 2. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. 3. psicanálise. 4. estudo longitudinal. 5. reflexões teórico-clínicas. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Dados fornecidos pelo autor(a).

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA TESE DE DOUTORADO DE ANA KARINA BARBOSA MOURA, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU

Aos 29 dias do mês de novembro do ano de 2024, às 10h, por meio de Videoconferência, realizou-se a defesa de TESE DE DOUTORADO de ANA KARINA BARBOSA MOURA intitulada “*A Medicalização de Crianças e Adolescentes a partir do Diagnóstico de TDAH - uma Visão Psicanalítica.*” A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Prof. Dr. ERICO BRUNO VIANA CAMPOS (Orientador(a) - Participação Presencial) do(a) UNESP/FC - Bauru, Profa. Dra. JOSIANE CRISTINA BOCCHI (Participação Presencial) do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, Prof. Dr. SÉRGIO SÓCRATES BAÇAL DE OLIVEIRA (Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia / Universidade Federal do Amazonas, Dra. JACQUELINE MARIA REGIS LIAO (Participação Presencial) do(a) Ambulatório de Saúde Mental do Adulto / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Profa. Dra. PATRICIA PORCHAT PEREIRA DA SILVA KNUDSEN (Participação Presencial) do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências (Unesp - Campus Bauru). Após a exposição pela doutoranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: APROVADO . Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.



Documento assinado digitalmente
ERICO BRUNO VIANA CAMPOS
Data: 05/12/2024 09:21:37-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. ERICO BRUNO VIANA CAMPOS

Para as mulheres que resistem.

Para João Pedro, todo meu amor e esperança na verdade.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001.

AGRADECIMENTOS

À Sofia, Júlio, Alice e Luís Otávio, pela confiança, encontros, reencontros e oportunidade.

A minha família, por todo amor em forma de gestos de cuidado, apoio, torcida, orações, vibrações. Obrigada Zizi pelas orações superpoderosas. Obrigada pai, pelo exemplo, você sempre esteve em mim. Obrigada Bárbara por todos os socorros logísticos e torcida. Obrigada Ana Christina pelos incentivos certos. João Pedro por me lembrar que a vida deve ser alegre e leve. Márcio, meu amor, obrigada pelos incontáveis apoios práticos, amorosos e graduados. Duda e Neto, obrigada pela torcida amorosa e esperançosa do fim.

Ao meu orientador Érico Bruno Viana Campos, que com sua presença gentil mudou e ressignificou toda a história, obrigada por todo o holding, iluminação e afeto com que me guiou até o fim.

As queridas amigas Mônica Paes, Sandra Sposito, Laís Jerônimo e Carolina Miranda pela parceria de vida, resistência, incentivos.

Aos queridos companheiros de jornada acadêmica do Núcleo de Estudos Extensão e Pesquisa em Psicanálise (NEPPSICA) da UNESP de Bauru, pelas sensíveis e atentas leituras e torcida amorosa.

À Professora Josiane Bocchi, pelas ricas reflexões e recepção no Projeto de Extensão “A escuta psicanalítica no serviço escola: corpos e sofrimentos contemporâneos.

À Professora Vera Lúcio Messias Fialho Capellini pelas contribuições na ocasião da qualificação do mestrado.

À querida Maria Neuma Carvalho de Barros pelas contribuições preciosas, carinho e generosidade durante a qualificação e em nossa convivência, e aos amigos do EPSI.

À professora Patrícia Porchat pelas contribuições nas bancas de qualificação e defesa do doutorado.

À querida Jacqueline Maria Regis Liao por sua presença generosa nesta jornada e banca de defesa.

Ao Professor Sérgio Sócrates Baçal de Oliveira por sua prontidão e generosidade para compor a banca de defesa.

Ao programa de Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Estadual Paulista de Bauru- SP, pelas oportunidades e acolhimento.

Aos funcionários da pós graduação em Psicologia por todo apoio e cuidado, especialmente a funcionária Thamires Nascimento Parussolo.

Lição de Filho

Recebi uma lição de um de meus filhos, antes dele fazer 14 anos.

Haviam me telefonado avisando que uma moça que eu conhecia ia tocar na televisão, transmitido pelo Ministério da Educação. Liguei a televisão, mas em grande dúvida. Eu conhecera essa moça pessoalmente e ela era excessivamente suave, com voz de criança, e de um feminino – infantil. E eu me perguntava: terá ela força no piano? Eu a conhecera num momento muito importante: quando ela ia escolher a “camisola do dia” para o casamento. As perguntas que me fazia eram de uma franqueza ingênua que me surpreendia. Tocaria ela piano?

Começou. E, Deus, ela possuía a força. Seu rosto era um outro, irreconhecível. Nos momentos de violência apertava violentamente os lábios. Nos instantes de doçura entreabria a boca, dando-se inteira. E suave, da testa escorria para o rosto o suor. De surpresa de descobrir uma alma insuspeita, fiquei com os olhos cheios de água, na verdade eu chorava. Percebi que meu filho, quase uma criança, notara, expliquei: estou emocionada, vou tomar um calmante. E ele:

-Você não sabe diferenciar emoção de nervosismo? Você está tendo uma emoção.

Entendi, aceitei, e disse-lhe:

-Não vou tomar nenhum calmante.

E vivi o que era para ser vivido.

(Clarice Lispector)

Moura, A. K. B. **A Medicalização de crianças e adolescentes a partir do Diagnóstico de TDAH- Uma Visão Psicanalítica**. 241 f. Tese (Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências, Bauru, 2024.

RESUMO

O número de crianças e adolescentes diagnosticados e medicados em decorrência do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é cada vez maior. Investiga-se, neste estudo, as implicações do diagnóstico e tratamento farmacológico do TDAH em crianças e adolescentes, com foco nos impactos na subjetividade em desenvolvimento e nas lacunas de mentalização e simbolização presentes na sintomatologia, além de discutir proposições teóricas e clínicas para o acompanhamento psicanalítico desses casos. Dentre as diferentes pesquisas apresentadas, há um estudo longitudinal de dois jovens adultos, anteriormente diagnosticados com TDAH e medicados na infância, revisitados pela pesquisadora após doze anos de uma primeira entrevista, o que proporciona uma análise rica e ímpar sobre as consequências do diagnóstico e da medicação em seus desenvolvimentos, apontando para a internalização da crença de que o sucesso acadêmico e social dependia da medicação. Complementando essa análise, a tese apresenta uma revisão integrativa da literatura psicanalítica nacional e internacional sobre o TDAH, abordando concepções psicopatológicas, manejo clínico e medicalização; no total, vinte e dois estudos foram analisados. Posteriormente, o protocolo de atendimento organizado pelo Estudo de Prevenção de Frankfurt (Alemanha), de atendimento psicanalítico do TDAH, é considerado como uma proposta pertinente e significativa para a ampliação clínica e a integração da psicanálise em políticas públicas de saúde mental, que possibilitariam o reposicionamento não só com relação ao uso da medicação como também da medicalização do TDAH. A autora propõe uma fundamentação teórica psicanalítica para a compreensão do diagnóstico médico de TDAH e suas possibilidades de manejo na perspectiva das relações de objeto, com foco no desenvolvimento da capacidade de mentalização e simbolização. Os resultados indicam a necessidade de adequações técnicas no manejo clínico do TDAH e destacam a importância de se investigar o lugar que o diagnóstico e o tratamento farmacológico ocupam na vida dos sujeitos, considerando a influência da medicação em suas autopercepções. A perspectiva psicanalítica, por sua vez, oferece uma compreensão mais profunda das dinâmicas subjacentes ao TDAH, ressaltando a importância de abordagens terapêuticas que valorizem a singularidade do sujeito e suas relações precoces. Nesse sentido, uma das contribuições da tese reside em demonstrar como a psicanálise, por meio da investigação dos vínculos e das relações precoces, pode oferecer uma compreensão privilegiada da singularidade de cada sujeito, impactando positivamente o manejo clínico do TDAH. A tese oferece respaldos teóricos e técnicos para o desenvolvimento da capacidade de mentalização e simbolização em pacientes com TDAH, contribuindo para a compreensão das dificuldades relacionadas a essa condição.

Palavras Chaves: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; Medicalização; Psicanálise, Estudo Longitudinal, Revisão Integrativa da Literatura e Reflexões teórico – clínicas.

Moura, A.K.B. **The medicalization of children and adolescents based on the diagnosis of ADHD - a psychoanalytic view.** 241 p. Thesis (Doctorate in Developmental and Learning Psychology) - São Paulo State University Júlio de Mesquita Filho, Faculty of Sciences, Bauru, 2024.

ABSTRACT

The number of children and adolescents diagnosed and medicated for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is increasing. This thesis investigates the implications of ADHD diagnosis and pharmacological treatment in children and adolescents, focusing on the impacts on developing subjectivity and the gaps in mentalization and symbolization present in the symptomatology. It also discusses theoretical and clinical propositions for the psychoanalytic follow-up of these cases. Among the different research projects presented, there is a longitudinal study of two young adults, previously diagnosed with ADHD and medicated in childhood, revisited by the researcher after twelve years from an initial interview. This provides a rich and unique analysis of the consequences of diagnosis and medication on their development, pointing to the internalization of the belief that academic and social success depended on medication. Complementing this analysis, the thesis presents an integrative review of national and international psychoanalytic literature on ADHD, addressing psychopathological conceptions, clinical management, and medicalization; in total, twenty-two studies were analyzed. The study examines the care protocol organized by the Frankfurt Prevention Study (Germany) for the psychoanalytic treatment of ADHD. It is considered a relevant and significant proposal for clinical expansion and the integration of psychoanalysis into public mental health policies, which would enable a repositioning not only regarding the use of medication but also the medicalization of ADHD. The author proposes a psychoanalytic theoretical foundation for understanding the medical diagnosis of ADHD and its management possibilities from the perspective of object relations, focusing on developing the capacity for mentalization and symbolization. The results indicate the need for technical adjustments in the clinical management of ADHD and highlight the importance of investigating the place that diagnosis and pharmacological treatment occupy in the lives of subjects, considering the influence of medication on their self-perception. The psychoanalytic perspective, in turn, offers a deeper understanding of the dynamics underlying ADHD, emphasizing the importance of therapeutic approaches that value the singularity of the subject and their early relationships. In this sense, one of the thesis' contributions lies in demonstrating how psychoanalysis, through the investigation of bonds and early relationships, can offer a privileged understanding of the singularity of each subject, positively impacting the clinical management of ADHD. The thesis offers theoretical and technical support for developing mentalization and symbolization capacities in patients with ADHD, contributing to overcoming the difficulties related to this condition.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Medicalization; Psychoanalysis; Longitudinal Study; Integrative Literature Review and Theoretical-Clinical Reflections.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma PRISMA	50
Figura 2 - Desenho de Sofia em 2007	108
Figura 3 - Desenho de Sofia em 2019	110
Figura 4 - Desenho de Júlio em 2007	128
Figura 5 - Desenho de Julio em 2019	131

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resumo dos principais dados analisados por artigo	50
Tabela 2 - Modos de pensamentos pré-mentalizantes	158

SUMÁRIO

Apresentação.....	15
1 INTRODUÇÃO	19
2 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS GERAIS.....	38
3 A PSICANÁLISE DIANTE DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	45
3.1 Método	49
3.2 Resultados e Discussão	54
3.3 Considerações	69
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: CONCEITOS PARA COMPREENDER O TDAH.....	71
4.1 Esther Bick e a pele psíquica	76
4.2 Donald Meltzer e identificação adesiva	78
4.3 Donald Winnicott e a natureza psicossomática do self	79
4.4 Victor Guerra e o falso self motor	85
4.5 Silvia Bleichmar e a necessidade de neogênese nos transtornos mentais	89
4.6 André Green e o narcisismo negativo	93
4.7 René Roussillon a simbolização primária e o meio maleável	95
4.8 Peter Fonagy e a mentalização.....	99
4.9 Considerações	103
5 ESTUDOS DE CASO: ENCONTROS COM JÚLIO E SOFIA.....	105
5.1 Caso Sofia	105
5.1.1 Conhecendo a história de Sofia.....	105
5.1.2 Reencontro com Sofia na nova pesquisa	109
5.1.3 Devolutiva com Sofia ao final da nova pesquisa	119
5.1.4 Discussão Geral do Caso	121
5.2 Caso Júlio.....	125
5.2.1 Conhecendo a história de Júlio	126
5.2.2 Reencontro com Júlio na nova pesquisa	129
5.2.3 Devolutiva com Júlio na nova pesquisa.....	138
5.2.4 Discussão Geral do Caso.....	142
5.3 Considerações sobre os estudos de caso.....	144
6 PERSPECTIVAS PSICANALÍTICAS PARA PRÁTICAS CLÍNICAS DO TDAH .	146

6.1 Estudo de Prevenção de Frankfurt.....	147
6.2 Abordagem a partir da Mentalização.....	152
6.3 Enquadres e Estratégias Terapêuticas	155
6.4 Uso da Medicação e Posição quanto à medicalização	161
6.5 Reflexões teórico-clínicas sobre a clínica do TDAH.....	163
6.6 Considerações.....	171
CONSIDERAÇÕES FINAIS	173
Referências	178
Anexo I: Parecer Comitê de Ética em Pesquisa.....	190
Anexo II: entrevista com Sofia.....	193
Anexo III: entrevistas com Júlio.....	213

Apresentação

O objetivo de entrevistar crianças que faziam uso de medicação indicada para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade estava claro e necessário para mim desde a submissão de meu primeiro projeto, no processo seletivo para o programa de mestrado, no ano de 2006, na Universidade Estadual Paulista, campus de Assis. Aliás, o então projeto fora elaborado, ainda que mentalmente, após uma sessão com meu primeiro paciente do consultório particular, em 2005, um menino de 5 anos, medicado com Ritalina desde os 3 anos de idade. Na referida sessão, a personagem de nossa brincadeira recebe uma injeção, chamada de “remédio bomba”. Impactada com a nomeação dada, questiono de forma desconcertada: “O que acontece agora que ela tomou a injeção?”. A resposta: “Ela morre! O meu mundo acaba e o seu também. Vou aplicar em todo mundo e todos vão me obedecer.”.

Lembro-me do impacto deste resumo, digamos, cirúrgico, do jovem paciente sobre as questões abarcadas. É preciso que se diga: de fato, nosso mundo juntos sempre esteve prestes a acabar. A genitora havia deixado claro desde o primeiro contato que a busca por psicoterapia acontecia por insistência da escola do menino, considerando que, em sua compreensão, o remédio cumpriria a função a que se destinava: manter o menino obediente. Entre tantas questões suscitadas, a questão do lugar ocupado pela medicação me saltou aos olhos: uma bomba! Para mim, tornava-se uma questão a mais para cuidar, mas como?

Iniciei uma longa busca, objetivando entender o que a psicanálise poderia oferecer nessas situações, de forma teórica e técnica. Aquele paciente, na sua movimentação excessiva, em nada me lembrava os casos encontrados na literatura psicanalítica, até então; sem contar sua afirmação a respeito do consumo de um remédio bomba, destruidor. Quais as consequências para o desenvolvimento desta subjetividade, a submissão a um medicamento, percebido aparentemente como destruidor? Estamos atentos a isso? Temos condições de cuidar disso também?

Com tantas questões, decidi pesquisar, concretamente, em um programa de mestrado. Veio então a escrita do projeto. Durante a entrevista, ainda no transcorrer do processo seletivo, uma das indagações fora: “Por que você não usa como sujeito da pesquisa, seu paciente? Um estudo de caso!”.

A minha proposta era entrevistar crianças diagnosticadas e medicadas, uma única vez, além de um outro único contato com seus pais, no intuito de me

inteirar, ainda que pontualmente, da história de cada uma até o diagnóstico e prescrição medicamentosa. Na ocasião, meu argumento era de que exatamente meu paciente, ao oferecer uma imagem tão clara da medicação (“remédio bomba”), nos contava de algo que necessitava ser indagado, algo que impactava a subjetividade em formação e, aparentemente, não parecia ser nosso objeto de investigação, mas que indiscutivelmente deveria ser. Temia discutir tais questões a partir de um estudo de caso e suscitar a ideia de que o que foi visto só o foi porque tivemos tempo, uma vez que estaríamos falando de um paciente. Entendia que isso iria na contramão do que movimentava internamente o projeto de pesquisa: é algo tão impactante que, ao ser questionado, será exposto!

Ou seja, entrevistar os pais, se inteirar de como chegaram até o diagnóstico de seus filhos, questionar essas crianças a respeito da forma como compreendem o que estão vivendo, uma medicação diária, muitas vezes administrada por mais de uma vez ao dia, nos forneceria indicações importantes para a compreensão de parte do impacto dessas vivências nessas subjetividades em formação. Para tanto, não seria necessária uma relação prévia, de paciente e psicoterapeuta, embrenhado nos detalhes de diferentes sessões e interações; a disponibilidade em perguntar, considerava, já seria o suficiente para acessarmos parte importante desta complexa e urgente questão.

Assim, o ingresso no programa de mestrado trouxe a oportunidade de perguntar, para Júlio e Sofia, como compreendiam seus diagnósticos e suas medicações. E, diante de suas genitoras, entender a trajetória dessas famílias até o diagnóstico de seus filhos. O que começou como uma aposta, surpreendeu até mesmo a pesquisadora mais otimista, no caso, eu. Cada um me direcionou para questões encantadoramente complexas e delicadas. Questões que permaneceram comigo e me impulsionaram a reencontrá-los, passados 12 anos. Agora, no doutorado, os revisito e sou revisitada por eles.

Nos reencontramos em 2019 e em 2023 por ocasião da devolutiva com ambos. Em 2019, replicamos a mesma forma encontrada para abordar a questão do diagnóstico e uso da medicação na ocasião de nosso primeiro encontro (2007): através do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, pedi a Júlio e Sofia que desenhassem uma pessoa agitada, para em seguida instigá-los a criar uma história a partir de seus desenhos.

Com as produções de Júlio e Sofia em mãos, assim como as entrevistas com suas respectivas mães, segui, através da teoria psicanalítica, em busca de compreensão para as questões que já ansiava saber e as que vieram, intrinsicamente, com as histórias de Júlio e Sofia. Em 2019, ao reencontrá-los, pudemos repetir a proposta inicial: os então universitários Júlio e Sofia desenharam mais uma vez pessoas agitadas e, sobre essas, desenvolveram suas narrativas. Tanto em 2007 quanto em 2019, os dois compreenderam que a proposta de desenhar uma pessoa agitada implicava em desenhar-se. Em 2019, no entanto, puderam falar em primeira pessoa, disseram de si, com total consciência do fato, realizaram um retrospecto de suas histórias com o diagnóstico e a ingestão da medicação. Finalmente, em 2023, por ocasião da devolutiva, pude agradecer a ambos, uma vez mais, e trocar com eles as percepções e reflexões advindas de nossos encontros (2007 e 2019) e a teoria psicanalítica.

Começo contando essa história para dizer que o cerne desta tese é a necessidade de desenvolver reflexões e estratégias para o atendimento desse tipo de caso, no qual tantas questões da clínica contemporânea estão presentes, como a dimensão psicossomática e a medicalização, das quais me ocuparei. Mas também para ressaltar que, embora a pesquisa de doutorado tenha seguido por vários caminhos, o trabalho girou em torno da retomada e ressignificação desses casos emblemáticos de meu percurso. A retomada se deu efetivamente em 2018, quando ingressei no programa de mestrado da Universidade Estadual Paulista, agora campus de Bauru - SP. Dentro do programa, transformou-se em um doutorado direto. Neste percurso, dentro desta instituição, pude experimentar a diversidade e a riqueza da vida acadêmica. Além da grade curricular do programa, os encontros e estudos no Núcleo de Estudos, Extensão e Pesquisas em Psicanálise (NEEPPSICA), os atendimentos no Projeto de Extensão: “A escuta psicanalítica no serviço escola: corpos e sofrimentos contemporâneos”, e as disciplinas ministradas para o curso de graduação em psicologia, através de dois estágios docência, além dos artigos publicados e trabalhos apresentados em congressos, permitiram a integração de conhecimentos e contribuíram para a minha identidade pessoal e profissional.

Enfim, é isso que eu gostaria de compartilhar sobre a minha trajetória e a construção desta tese. Espero que tenha ficado claro o meu percurso e as motivações que me levaram a investigar o TDAH e as implicações do diagnóstico e da

medicalização. Agradeço a oportunidade de apresentar meu trabalho e espero que ele possa contribuir para a discussão sobre esse tema tão importante.

1 INTRODUÇÃO

O diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) se popularizou com grande rapidez, a ponto de se notar que mesmo em meios não especializados, as pessoas o reconhecem e/ou se reconhecem como possíveis portadoras do transtorno.

A Associação Psiquiátrica Americana estima que, na comunidade em geral, 5% das crianças em idade escolar e 2,5% dos adultos sejam afetados pelo transtorno (Apa, 2013). A Associação compreende como característica essencial do Transtorno um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, com interferência no funcionamento e/ou desenvolvimento. Comportamentos como os de divagar ao realizar tarefas, não persistir, apresentar dificuldades para manter o foco e se organizar, são tomados como exemplos de um padrão desatento; já o hiperativo, estaria associado à atividade motora excessiva quando não apropriada, assim como a fala em excesso.

Apesar de configurar nos manuais classificatórios de doenças mentais utilizados pela medicina desde o ano de 1957 (Sucupira, 1985), o atualmente denominado Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade já recebeu diferentes nomenclaturas ao longo das décadas, as quais foram dedicadas às pesquisas dos comportamentos infantis de indisciplina, desatenção, hiperatividade e impulsividade. Esses comportamentos vêm sendo estudados em conjunto pelas ciências médicas desde o ano de 1902 (Barkley, 2002).

Trata-se de um Transtorno que mobiliza debates e polêmicas. Sua história dentro das ciências médicas transcorre junto à história da psiquiatria moderna e o crescente uso do composto metilfenidato, remédio comercialmente chamado de Ritalina, prescrito comumente para o tratamento do TDAH. Esses medicamentos tiveram um grande impulso em suas vendas após a normatização e a divulgação do quadro nosológico TDAH, indiscutivelmente:

A Ritalina ficou conhecida nos últimos anos por sua associação ao TDAH. Entretanto, este estimulante é comercializado desde os anos 50 na Suíça, na Alemanha e nos EUA. Nesses países, sua indicação era para pessoas idosas, para diminuir a fadiga. Não havia nenhum diagnóstico específico para seu

uso. Foi somente a partir de sua associação com o TDAH que suas vendas alavancaram e a Ritalina tornou-se o estimulante mais consumido no mundo. No Brasil foram vendidas quase 1.150.000 caixas de metilfenidato somente em 2007. (Itaborahy, 2009, p. 9)

Dentre os medicamentos comumente indicados para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, os psicoestimulantes são de maior uso e o mais popular é o composto metilfenidato, comercializado com os nomes de Ritalina® e Concerta®, além do composto Lis-dexanfetamina, comercializado como Venvanse®. Tanto o composto metilfenidato como o Lis-dexanfetamina são derivados da anfetamina. Estudos na área médica a respeito do tema indicam que a medicação se transformou na principal opção de tratamento: “a terapêutica farmacológica do Transtorno é considerada o tratamento de escolha, tendo sua eficácia se revelado superior a abordagens não farmacológicas” (Guitmann; Mattos; Genes, 2001, p. 244).

Outro ponto polêmico em torno do Transtorno, antecedente a esta questão medicamentosa, que diz respeito ao diagnóstico do TDAH, é uma coleta de informações (*checklist*), feita junto a pais e a professores que convivem com a criança (Apa, 2013). Nessa lista incluem-se diferentes tipos de comportamentos, desde não parar quieto na carteira, até frequentemente responder antes da conclusão da pergunta. No total, são descritos 18 sintomas, subdivididos em desatentos, hiperativos e/ou impulsivos. Para que prevaleça um diagnóstico de transtornos do tipo desatento, por exemplo, seis ou mais sintomas devem estar presentes, em grau mal adaptativo e inconsistente com nível de desenvolvimento. Para o diagnóstico do tipo hiperativo, também seis ou mais sintomas de hiperatividade devem estar presentes; alguns destes sintomas de hiperatividade e impulsividade ou desatenção devem estar presentes antes dos sete anos de idade, assim como precisam estar presentes em dois ou mais contextos como, por exemplo, na escola (ou trabalho) e em casa.

Sendo assim, o diagnóstico se dá de forma exclusivamente clínica, ou seja, pela observação. Os exames solicitados são, na verdade, para exclusão de outros quadros e não para a confirmação do TDAH. Até o momento, portanto, não existem marcadores biológicos capazes de detectar a presença do Transtorno (Tallis, 2007).

Não há marcador biológico que seja diagnóstico de TDAH. Como grupo, na comparação com pares, crianças com TDAH apresentam eletroencefalogramas com aumento de ondas lentas, volume encefálico total

reduzido na ressonância magnética e, possivelmente, atraso na maturação cortical no sentido pósterio-anterior, embora esses achados não sejam diagnósticos (Apa, 2013, p. 61)

Esse tipo de discussão nos leva à constatação de que essa casuística constitui uma vertente importante do fenômeno da medicalização da infância e adolescência, trazendo para o primeiro plano a questão de se abordar de forma crítica o uso da medicação nos casos de TDAH. Para tanto, precisaremos passar rapidamente em revista a contextualização da medicalização da infância, nos apoiando em trabalhos anteriores.¹

O aumento do uso de medicamentos na saúde mental é crescente na sociedade de maneira geral. Os psicofármacos são utilizados para diversas funções, inclusive como alternativas para a melhorias no desenvolvimento dos indivíduos, sendo introduzidos, não raramente, desde a infância (Cunha; Melo, 2017). O que para muitos significa um avanço médico, para outros, inclusive para nós, trata-se de um fenômeno preocupante e delicado, uma vez que se medica sujeitos em pleno processo de desenvolvimento mental. Robert Whitaker ressalta que após psicotrópicos começarem a ser prescritos para crianças, a psiquiatria repensou profundamente sua visão de infância e verifica uma construção de diagnósticos para a infância desde então: “primeiro a psiquiatria materializou o TDAH como uma doença identificável; depois, determinou que a depressão aguda e o transtorno bipolar atingem regularmente crianças e adolescentes” (Cunha; Melo, 2017, p. 226).

O referido autor, um jornalista norte-americano premiado com o melhor trabalho jornalístico e investigativo em 2010 pelo Investigative Reporters & Editors - cuja tradução, feita pela psicanalista Vera Ribeiro, foi lançada no Brasil em 2017 pela Editora FioCruz e intitulada “Anatomia de uma Epidemia” - apresenta um contexto de denúncia e debate sobre a medicalização da vida cotidiana que percorre os caminhos que transformaram o tratamento psiquiátrico dominante, tanto para diferentes

¹ As considerações históricas gerais já foram abordadas em BARBOSA (2008) e parte mais substancial das reflexões sobre o fenômeno da medicalização da infância no caso do TDAH a partir da psicanálise foram desenvolvidas em um outro trabalho (Moura; Gallucci; Ribas; Campos, 2020).

transtornos quanto para situações de mal-estares cotidianos até a criação de falsas enfermidades.

Entre as reflexões e denúncias trazidas pelo autor em torno das prescrições de psicotrópicos para crianças, Whitaker demonstra, citando diferentes estatísticas e estudos científicos, que a epidemia de bipolaridade infantil e juvenil cresceu e crescerá conjuntamente com a prescrição de estimulantes e antidepressivos para crianças. Os dados são alarmantes e as equações matemáticas realizadas a partir dos estudos publicados dão conta de prever que “agora dispomos de números que nos falam de uma epidemia iatrogênica: quatrocentos mil crianças bipolares chegando pela via de acesso do TDAH e, pelo menos, outro meio milhão pela via de acesso dos antidepressivos” (Whitaker, 2017, p. 247).

A equação matemática diz respeito às práticas desenvolvidas nos Estados Unidos, mas nos dão a dimensão da gravidade “ignorada” em torno das prescrições de estimulantes, entre eles a Ritalina (metilfenidato), comumente prescritos para os diagnósticos de TDAH, e os antidepressivos receitados para a população infanto-juvenil.

Tais dados nos trazem a incômoda percepção de que estamos, ao que tudo indica, em um ciclo mortífero: remédios que induzem a quadros psiquiátricos graves, mas que são cada vez mais prescritos e aceitos como o único tratamento disponível para as dificuldades de crianças e adolescentes, ou seja, prescreve-se uma primeira medicação inicialmente destinada a um tratamento de Transtornos de Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade ou a quadros depressivos e, como consequência, instala-se um novo e grave quadro de Transtorno de Humor, no qual há oscilação entre um estado deprimido e outros de mania, nos quais são comuns as manifestações de euforia, dificuldades para dormir e perda de contato com a realidade.

À medida que avançamos nessas reflexões, diferentes questionamentos inquietam-nos. Além das já referidas indagações com relação ao lugar ocupado pelo diagnóstico e pela medicação na dinâmica psíquica de cada sujeito em constituição, inquirimos a respeito dos fatores que contribuem para essa normatização de práticas medicalizantes para crianças e adolescentes em nossa sociedade.

Há um processo global de medicalização que recorta e separa as vivências dos sujeitos e as caracterizam como normais ou patológicas. Trata-se de um processo complexo e que envolve diferentes atores estudados em diferentes perspectivas dentro das ciências sociais, médicas, pedagógicas e psicológicas, entre outras. Gostaríamos de destacar, ainda que brevemente, o percurso histórico desse processo de medicalização e seu encontro com a infância, mais especificamente com relação ao histórico do denominado Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, assim como as construções teórico-práticas da teoria psicanalítica em relação ao referido transtorno.

O conceito de medicalização vem sendo amplamente discutido no campo das Ciências Humanas e Sociais desde a década de 1970. Em 1972, Irving Kenneth Zola, sociólogo, publica um artigo descrevendo o processo histórico que transforma a medicina em uma instituição de controle social, destacando o termo *medicalização da sociedade*. Ele compreende que a medicina intima os indivíduos de forma coletiva e individualmente, e o faz por meio de uma mudança paradigmática, pois as doenças passam a ter causas multifatoriais e não somente uma única casualidade. A medicina incorpora diferentes pontos da vida humana e nada mais lhe escapa, cabe a ela, inclusive, determinar o normal e o patológico. As vivências humanas mais variadas convertem-se em objetos das especialidades médicas.

Na modernidade, a medicina vai progressivamente desempenhando o papel de reguladora social e vai ocupando os lugares antes ocupados pela igreja e pela lei que, como apontam os trabalhos de Michael Foucault, controlavam os corpos a partir da repressão. A medicina, no entanto, exerce o controle de forma positiva:

O que faz com que o poder se mantenha e seja aceito, é simplesmente que ele não pesa só como uma força que diz não, mas que de fato ele permeia, produz coisas, induz ao saber, produz discurso. Deve-se considerá-lo como uma rede produtiva que atravessa todo o corpo social muito mais do que uma instância negativa que tem por função reprimir (Foucault, 1979, p. 8).

O discurso médico, portanto, faz parte de um quadro de poder que incide sobre as construções subjetivas. Podemos vislumbrar esse poder à medida que raramente conseguimos falar sobre nossos corpos sem que nos utilizemos de palavras provenientes do vocabulário médico, por exemplo. Para Birman (2007), partindo das ideias de Foucault, a medicina passa a não só regular os corpos, como todas as fases

do desenvolvimento humano passam a ser objeto dessa biopolítica. Foucault, em seus estudos, esteve interessado nesses discursos e práticas que regulam o humano, e é nesse contexto que a medicina, e particularmente a psiquiatria, entram como um dos elementos de seus interesses enquanto atores da regulação política e estatal de controle social e de indivíduos.

Outros autores que se dedicaram desde o início a debater as questões médicas, especificamente, direcionaram seus estudos para a expansão da influência das ciências médicas em campos que até então não se relacionavam com a medicina. Para Conrad (1992), a centralidade da medicalização está na definição de problemas a partir de uma linguagem médica e ela é compreendida por uma racionalidade proveniente da medicina, ou seja, relaciona-se com o saber médico a definição, nomeação e tratamento dos mais variados comportamentos e ou vivências humanas.

Nesse contexto debate-se atualmente ampliações ainda maiores desse poder médico. A medicina tornou-se um bem de consumo quando ofereceu a possibilidade de adquirir determinado padrão de beleza, potência e/ou juventude. Nikolas Rose (2007) prevê para o século XXI uma nova ética do capitalismo baseada no biocapitalismo, considerando este como a exploração dos cuidados com a saúde, bem como a pesquisa genética e o surgimento de novos empreendimentos ligados a patologias específicas. Trata-se de um novo cenário eugênico que já não se baseia apenas na distinção entre normal e patológico, mas também na otimização da normalidade.

O que aqui destaca-se como discurso médico possui, no entanto, materialidade. Os saberes das ciências médicas concretizam-se nos diagnósticos, e estes, por sua vez, possibilitam a fabricação de medicamentos que serão prescritos pelos médicos. Essa é uma potente engrenagem da medicalização, do biocapitalismo contemporâneo.

Para que a indústria farmacêutica tenha êxito na expansão de seus negócios é imprescindível a criação de novos doentes. E para que esses novos doentes sejam criados é imperioso o papel do médico. Porém, sua presença não está limitada à relação dual com o paciente, na medida em que o médico é o intermediário, por excelência, entre a indústria farmacêutica e o doente- ou seja, o indivíduo, o conjunto de indivíduos agrupados segundo as categorias de diagnóstico e a sociedade como um todo (Freitas; Amarante, 2017, p. 33, grifo dos autores).

A história da psiquiatria moderna e a indústria farmacêutica estão interligadas indiscutivelmente como descrito adiante: uma medicação só poderá ser testada mediante a testes que prescindem de pacientes diagnósticos, e obviamente de diagnósticos claros, para a seleção desses indivíduos. A medicação, após criada e disponibilizada no mercado, não terá uma circulação livre como as demais mercadorias e, mais uma vez, o médico desempenhará um importante papel de intermediário, como destacam os autores citados. Gostaríamos de destacar, ainda que brevemente, esse mecanismo com relação ao diagnóstico e a medicação prescrita para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

O Manual Diagnóstico e Estatístico em Psiquiatria (DSM), produzido pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), referência na psiquiatria contemporânea desde sua criação em 1952, já passou por diferentes revisões e globalizou-se. Suas influências não se restringem aos EUA: “Ao exportar seus conceitos e tratamentos dos transtornos mentais, aquele país igualmente exporta os processos de medicalização” (Freitas; Amarante 2017, p. 44).

Em sua primeira versão, a psicanálise era uma forte influência e as doenças eram classificadas a partir da divisão proposta por Freud: psicose, neurose e desordens de personalidade. Assim como o DSM II, em 1958, em ambos os diagnósticos não eram compreendidos de forma fechada, ou seja, quando tais sintomas equivalem à determinada doença ou síndrome, pelo contrário, não existiam limites demarcados entre diferentes síndromes, sintomas diferentes poderiam corresponder a uma mesma síndrome ou vice-versa (Russo; Venâncio, 2006). Nesse modelo de atuação, interessava mais desvendar os sintomas e suas relações com a história de vida de cada paciente, o que afastava a psiquiatria da racionalidade médica, pois o diagnóstico não estava determinado, fechado, e sim seria uma “construção” feita pelo médico.

É de fundamental relevância histórica lembrarmos que o advento dos medicamentos psicotrópicos se inicia em 1952 com a descoberta da clorpromazina, e logo vieram os antidepressivos, ansiolíticos e o lítio, usado para a psicose maníaco-depressiva (Aguiar, 2004). A indústria farmacêutica, no entanto, necessitava de delimitações precisas entre o normal e o patológico não só para poder definir para

quem estaria indicado o seu produto como para desenvolver os testes exigidos para a aprovação da medicação.

Em 1980 surge a terceira edição da classificação americana, o DSM III, que delimita o sano do doente, traz a descrição de cada transtorno, uma nomenclatura única e, principalmente, uma única lógica classificatória. O manual passa a ser essencialmente descritivo e de posição atórica, ou seja, se antes, nas versões I e II, em cada descrição havia conceitos inferidos, sobretudo por clínicos psicanalíticos que possuíam concepções etiológicas para as perturbações mentais, nessa versão não se questionavam causas, mas sim agrupavam-se sintomas em determinados quadros diagnósticos.

Os estudiosos da história da psiquiatria moderna estabelecem o DSM III como um marco, uma ruptura diante de um modelo diagnóstico que anteriormente baseava-se na fala de cada paciente e na construção médica diante desse relato.

O DSM III promoveu uma reviravolta no campo psiquiátrico, que se apresentou como uma salvação da profissão. Não se tratava apenas de disputas teóricas internas ou de progresso científico. Ele surge como efeito da presença cada vez maior de grandes corporações privadas no campo da psiquiatria, como a indústria farmacêutica e as grandes seguradoras de saúde (Aguiar, 2004, p. 42).

A necessidade de consenso nos diagnósticos, primordial para a indústria farmacêutica, é atingida e se mantém, posteriormente. A Associação Americana de Psiquiatria lança a quarta edição (DSM IV) em 1994 e, finalmente, em 2013, a atual versão, DSM V. Essas edições, posteriores à terceira, mantiveram a ampliação do número de quadros diagnósticos e se propõem a atuar como suporte educativo nos ensinamentos da psicopatologia (Aguiar, 2004).

Sabe-se que foi em 1902 a primeira vez que condutas infantis, tais como agressividade, indisciplina, desatenção e impulsividade, ganharam descrição médica em jornal especializado (Barkley, 2002). O pediatra George F. Still apresenta seus estudos com um grupo de 20 crianças que, apesar de terem sido criadas com bons cuidados parentais e com ambiente externo satisfatório, apresentavam, além das condutas citadas acima, outros comportamentos como o de não submissão às regras,

a voluntariedade e atitudes desafiadoras. Still também verificou algumas patologias como alcoolismo e depressão em alguns familiares dessas crianças e, em outros membros da família, observou os mesmos comportamentos presentes nas crianças. Tais constatações levaram o pesquisador a formular uma hipótese patológica a respeito desses comportamentos, a qual denominou “defeito no controle moral”, herdado geneticamente de seus pais (Barkley, 2002).

Posteriormente essa hipótese de uma causa biológica para tais comportamentos infantis ganhou maior credibilidade com o a partir do que Holman, em 1922, denominou de “desordem pós-encefalítica do comportamento” (LIMA, 2005). Tanto a denominação quanto a suposição desse quadro patológico se originam de uma epidemia de encefalite ocorrida nos EUA entre os anos de 1917 e 1918. Durante esse período e nos dez anos seguintes as crianças que sobreviveram à encefalite passaram a apresentar comportamentos hiperativos, perturbadores e impulsivos (Lima, 2005).

No ano de 1918, um neurologista americano chamado Strauss tenta cunhar o termo “lesão cerebral mínima” partindo do princípio de que distúrbios do comportamento e, com menor destaque, os de aprendizagem, poderiam ser consequência de uma lesão, hipótese esta que, entretanto, naquele momento, não foi muito acolhida no meio científico (Moysés; Collares, 1992). Porém, em 1947, a expressão “lesão cerebral mínima” é consagrada por Strauss e Lehtinen, que partiam do mesmo conceito proposto em 1918, agora ampliado para os casos de crianças que não passaram pela encefalite, mas que apresentavam comportamentos semelhantes aos dos sobreviventes. Alegava-se algum dano na estrutura cerebral responsável por tais comportamentos, somando-se a esse dano dificuldades de linguagem e aprendizagem (Cypel, 2001).

No ano de 1957, o conceito de lesão cerebral mínima, ou síndrome hipercinética, ou, ainda, hiperatividade, estrutura-se na medicina. Assim, ao se tornar um conceito nosológico (uma doença), passa a ser entidade clínica passível de tratamento medicamentoso (Sucupira, 1985).

Em 1962, no simpósio internacional promovido pela *Spastic Society*, em Londres, pesquisadores que se detinham no estudo da “lesão cerebral mínima”

apresentaram resultados semelhantes (Moysés; Collares, 1992; Lima, 2005). Embora tivessem empregado todos os métodos de investigação disponíveis, inclusive estudos anatomopatológicos do cérebro de pessoas identificadas como portadoras da referida lesão, nada fora encontrado, ou seja, nenhuma lesão fora detectada. Diante dessas dificuldades propôs-se outra nomenclatura para o quadro patológico: Disfunção Cerebral Mínima – DCM (Moysés; Collares, 1992; Lima, 2005). Desse modo, a definição estabelecida pelo U.S. Department of Health, Education and Welfare (DHEW), em 1966, citada por Wender (1974, p. 107), informa:

O termo “disfunção cerebral mínima” refere-se a crianças com inteligência geral próxima da média, média ou superior à média, com distúrbios de aprendizagem e/ou de comportamento, que variam de grau leve a severo, associados a desvios de funcionamento do sistema nervoso central. Esses desvios manifestam-se por variadas combinações de déficits na percepção, conceituação, linguagem, memória e controle da atenção, dos impulsos ou da função motora. Essas anomalias podem ser decorrentes de variações genéticas, irregularidades bioquímicas, sofrimento perinatal, moléstias ou traumas sofridos durante os anos críticos para o desenvolvimento e maturação do sistema nervoso central ou de causas desconhecidas. A definição admite a possibilidade que privações severas precoces possam resultar em alterações permanentes no sistema nervoso central. Durante os anos escolares, uma variedade de incapacidades de aprendizagem constitui a mais importante manifestação do que é definido por disfunção cerebral mínima.

A partir dos anos 1970 as pesquisas começaram a se deslocar da questão da hiperatividade para as dificuldades de atenção e do controle dos impulsos. Barkley (2002) aponta a pesquisadora Virgínia Douglas, que identificou quatro déficits envolvidos na síndrome: na manutenção de atenção e esforço, na inibição do comportamento impulsivo, na modulação dos níveis de alerta e no adiamento de recompensas, acarretando uma inclinação para buscar reforço imediato. Essa descrição feita pela pesquisadora aliada a outros trabalhos foi fundamental para que, no DSM III, em 1980, a entidade fosse renomeada para “Distúrbio de Déficit de Atenção (DDA)”. Essa mudança acarretou em uma abrangência do diagnóstico, pois possibilitou a inclusão de crianças sem nenhuma hiperatividade, mas que apresentavam dificuldades de concentração na execução de tarefas escolares, por exemplo. E os adultos também passaram a figurar entre os portadores desse transtorno (Lima, 2005).

Em 1987, com a revisão do DSM III, a hiperatividade volta a ter destaque sob a denominação: “Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade”. A quarta edição, de 1994 – DSM IV – apresenta o transtorno tal como nos é definido atualmente, mantendo a denominação do DSM III, mas especificando três subtipos: um predominantemente desatento, outro hiperativo/impulsivo e um combinado (desatento e hiperativo/impulsivo).

Na última edição do DSM V, de 2013, além dos tipos hiperativo, impulsivo e combinado, agrega-se o não especificado, que agora pode estar presente com outro quadro evasivo do desenvolvimento, ou seja, atualmente é possível uma criança ter o diagnóstico de autismo, por exemplo, e TDAH. Para que o diagnóstico seja preenchido, espera-se a presença de seis ou mais sintomas dentre dezoito listados. Tais sintomas variam entre: frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, no trabalho ou durante outras atividades; com frequência é facilmente distraído por estímulos externos e/ ou frequentemente fala demais.

O diagnóstico é, portanto, essencialmente clínico e baseado nessa lista de dezoito sintomas. São checados quais a criança apresenta e, dessa forma, é definido o diagnóstico. Muito embora tenha se configurado como uma classificação psiquiátrica desde 1957 na forma de uma entidade nosográfica (como um quadro diagnóstico e passível de indicação medicamentosa), não há nenhum marcador biológico e nenhum exame capaz de detectá-lo, até porque suas causas continuam desconhecidas para a psiquiatria moderna (Moysés; Collares, 1992; Lima, 2005).

O metilfenidato, substância que dá origem ao medicamento vendido comercialmente como Ritalina, foi sintetizado em 1944 e sua estrutura é semelhante à da anfetamina. Esse composto foi aprovado pela FDA em 1961 para ser administrado em crianças com problemas comportamentais (Aguiar, 2004).

Sabe-se que em 1937, Charles Bradley publicou o artigo “The behavior of children receiving benzedrine”, no qual relatou os resultados da administração de uma combinação de levo e dextroanfetamina a 30 crianças entre 5 e 14 anos que apresentavam desde instabilidade emocional até problemas de conduta, o que interferia no rendimento escolar. Segundo sua publicação, os resultados foram uma

melhora acadêmica para a maioria das crianças e tiveram uma boa “resposta emocional”, pois elas se tornaram mais dóceis em suas relações sociais. Em 1950, Bradley repetiu sua experiência com 275 crianças e relatou melhoras entre 60 e 70% delas.

Porém, seus trabalhos permaneceram praticamente desconhecidos até meados dos anos 60, quando várias pesquisas clínicas com a Ritalina e o Dexedrine (ambos derivados anfetamínicos), sedimentaram os estimulantes como as drogas de eleição no tratamento do que posteriormente viria a ser chamado de TDAH. (Diller, 1998 apud , Lima 2005, p. 98).

Estima-se que em 1970 cerca de 150 mil crianças nos Estados Unidos fizeram uso da Ritalina. Em 1980, esse número saltou de 270 mil para cerca de 540 mil crianças, chegando a 750 mil, em 1987. Entre os anos de 1990 e 1997, seu uso se elevou em 700%, o que levou o lucro das companhias farmacêuticas envolvidas em sua produção a sofrer um aumento superior a 500% (Diller, 1998 apud Lima, 2005).

Compreendemos que o TDAH carrega em sua história questões muito significativas com relação às discussões referentes ao processo de medicalização da psiquiatria e sua expansão para a infância. Quanto aos padrões americanos para a psiquiatria, são amplamente difundidos e adotados e, nesses parâmetros, as causas são frequentemente orgânicas, os sintomas listados são comportamentos amplos e comuns e o tratamento de escolha é medicamentoso.

Com o tempo, a globalização desse discurso científico que estabelece quadros descritivos e diagnósticos chega aos comportamentos dos alunos, agora compreendidos como sintomas, propondo a reabilitação dos alunos supostamente identificados como desviantes a partir de uma perspectiva objetiva, de uniformização e conformidade, seguindo critérios naturalizados e, portanto, isentos de qualquer determinação histórica, contextual e subjetiva. Assim, os comportamentos desviantes carregam algum tipo de déficit químico e/ou neuronal, algo que, enquanto tratamento, inclui-se um psicofármaco já pesquisado e utilizado.

A medicalização da vida de crianças e adolescentes articula-se com a medicalização da educação na invenção das doenças do não aprender. A medicina afirma que os graves- e crônicos – problemas do sistema educacional seriam decorrentes de doenças que ela, medicina, seria capaz de resolver; cria, assim, a demanda por seus serviços, ampliando a medicalização (Moysés; Collares, 2010, p. 73).

Parece que a simples nomeação atua como um tranquilizador para a sociedade. Quase que como um automatismo, ao nomear um diagnóstico é como se ele já estivesse em parte resolvido, o que, aliás, advém da ideia de que, ao se saber o diagnóstico, sabe-se o que fazer com ele (Jerusalinsky, 2011). É como se cuidado fosse sinônimo de diagnóstico. Ao proferi-lo, ele já está recebendo o cuidado necessário. Todavia, quando a intervenção se dá exclusivamente na dimensão medicalizante, o saber em jogo é o saber do outro, da Ciência, aquele que nada quer considerar para além do organismo em detrimento da subjetividade. Estamos fadados, assim, a fixar a criança em um lugar de objeto, impossibilitada de dizer algo que venha a se constituir como próprio, muitas vezes amansada e domada, contida em “camisas químicas” – versão contemporânea da camisa de força, outrora usada para refrear agitação violenta.

O progresso da nossa civilização torna-se sinônimo de redução de sofrimento, mediante a tentativa de eliminação ou sedação de dores e sintomas e controle dos riscos e doenças crônicas. Assim, a dor, a doença e seus riscos começam a ser vistos primeiro como a condição dos homens a quem a corporação médica não concedeu o benefício de sua caixa de ferramentas.

Mesmo diante de tantas questões, encontramos diversos estudos psicológicos que ilustram a prevalência do discurso hegemônico médico em relação às práticas interventivas para o referido transtorno, tal qual, de modo emblemático, descrevem Souza e Ingberman (2000, p. 27): “o critério médico deve prevalecer sobre pressões de pais e professores, embora estes possam contribuir para a decisão da medicação”.

A psicologia científicista estaria, portanto, endossando o espírito intelectual contemporâneo? A afirmação das autoras nos sugere um distanciamento das questões subjetivas, que são próprias das ciências psicológicas.

Entendemos que, enquanto ciência, que possui entre seus objetos de estudo o desenvolvimento mental dos indivíduos, a Psicologia deve investigar as consequências tanto do diagnóstico, quanto da medicação para essas subjetividades em formação, assim como ampliar a compreensão dos sintomas denominados “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade” e a estruturação psíquica presente nestes casos.

Diante dessa perspectiva, inferimos que a teoria psicanalítica nos possibilitaria a construção de uma compreensão psicodinâmica a respeito da sintomatologia presente nos quadros diagnosticados como TDAH e, conseqüentemente, subsidiaria a elaboração de intervenções pertinentes a esses casos. Uma vez que, desde sua origem, a teoria psicanalítica vem se ocupando das investigações da estruturação do psiquismo humano construído por meio do outro. A posição da psicanálise, desde sua fundação por Freud, diferencia-se dos outros campos de saberes construídos na modernidade por compreender os sintomas como uma comunicação de um sujeito único que se constrói, por meio do outro e em um contexto (ambiente) específico, como nos lembra Winnicott (1896 - 1971), psicanalista inglês:

[...] o psiquiatra infantil enxerga no sintoma uma organização de extrema complexidade, produzida e mantida graças ao seu valor. A criança precisa do sintoma devido a algum empecilho ocorrido em seu desenvolvimento emocional. [...] O psiquiatra, portanto, não é um ‘curador’ de sintomas. Ele reconhece no sintoma um SOS que justifica uma investigação completa da história do desenvolvimento emocional da criança em relação ao seu ambiente e à cultura. O tratamento é direcionado à necessidade da criança de emitir um SOS (Winnicott, 2000, p.169).

O autor refere-se ao psiquiatra infantil por tratar-se de um contexto no qual a psiquiatria estava alicerçada nas teorias e práticas psicanalíticas; diferente do que acontece na atualidade, em que a psiquiatria e a psicanálise partem de referenciais diferentes, e muitas vezes antagônicos, a respeito da constituição da subjetividade e dos mal-estares humanos. Em psicanálise as investigações consideram impreterivelmente a história de cada sujeito, compreendendo que essa se constitui em suas relações com os demais e a cultura. Desta forma, a psicanálise permanece, desde sua fundação, em ampliação, como ressalta Françoise Dolto no prefácio da obra de Maud Mannoni, em 1981:

Ciência do homem por excelência, a Psicanálise está, desde Freud, o seu fundador, em perpétua investigação e o seu campo de estudo vê os limites se ampliarem cada vez mais a desordens da saúde mental, da conduta e da saúde somática (p.11).

Assim, ao se deparar com crianças com diferentes dificuldades, por exemplo, desde não sustentar a atenção durante a situação de aprendizagem, ou se moverem aparentemente sem objetivos e de forma excessiva, até as frequentes atuações de modo impulsivo; que na maioria dos casos, já chegam aos consultórios com o diagnóstico psiquiátrico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; a clínica psicanalítica contemporânea se questiona e busca compreender, a partir da constituição singular de cada criança, as funções possíveis para tais dificuldades. Ou seja, a respeito do que nos comunicam tais manifestações.

Diferentes estudos apontam para “transtornos na constituição psíquica”, falhas estruturais que seriam responsáveis por disfuncionalidades; isto é, falhas dos mecanismos básicos da constituição do psiquismo e, neste sentido, não estariam portando um signo ou, melhor dizendo, uma representação direta ou figurada de uma ideia ou conflito, de um desejo inconsciente, o que, em psicanálise, classicamente se definiria como um sintoma. Para que ocorra um sintoma, pressupõem-se um aparelho psíquico que já organiza as percepções, no qual existam formações inconscientes que fazem funcionar a repressão originária, como problematizou Silvia Bleichmar (1944 - 2007) ao longo de sua obra:

(...) finalmente, e tendo em vista a questão do diagnóstico diferencial, antes que ocorra a repressão original, não há sintomas em sentido estrito, mas transtornos. Porque os sintomas são formações de compromisso, efeito da existência e relação de ambos os sistemas e não podem ser pensados psicanaliticamente antes da fixação do inconsciente na barreira da repressão e da recusa por parte do ego de uma satisfação pulsional (1994, p.123).

A autora em questão constrói um percurso metapsicológico que investiga os primeiros tempos da infância, desde sua constituição até às intervenções sobre esses “tempos”. Na clínica psicanalítica, parte dos textos freudianos e seus pressupostos de que o inconsciente não é dado desde as origens, articulando-os com conceitos desenvolvidos por Jean Laplanche, seu orientador de doutorado.

Considerando essas diferenciações entre perturbações na estruturação psíquica e sintomas, a psicanálise contemporânea traz importantes questões para a

compreensão das manifestações classificadas como TDAH: os movimentos caóticos de algumas crianças, por exemplo, podem estar associados, como ressalta Janin (2011), com as dificuldades em diferenciar pulsão e estímulo. A pulsão é algo constante e da qual não podemos escapar, como no caso da sensação de fome, já o estímulo é intermitente e dele seria possível nos desviarmos, como quando fechamos os olhos frente a uma luz forte. Pode ocorrer, no entanto, de uma criança ser exposta a um estímulo permanente e perder, assim, essa diferenciação entre o que é regular e o que é variável, promovendo uma confusão entre o que provém do interno e o que provém do externo. Tal confusão pode ocasionar, portanto, o movimentar-se sem objetivos aparentes, com o intuito de se livrar do incômodo.

Isso leva a algumas crianças a se movimentarem de forma indiscriminada frente a exigências internas, como sede ou fome, por terem as confundidas com estímulos que derivam do mundo e dos quais podem-se, de fato, escapar (Janin, 2011, p. 38).

Assim, poderíamos pensar que não há, de fato, um simbolismo nessas manifestações, como os encontrados nos sintomas e sobre os quais a psicanálise pode construir muito de seus direcionamentos teórico-práticos, principalmente com relação à clínica psicanalítica com crianças. Em seu livro “A Psicanálise de Crianças”, Melanie Klein (1932) funda a técnica psicanalítica com crianças a partir do simbolismo presente no brincar das crianças, equiparando-os com a associação livre necessária à técnica psicanalítica com adultos, ou seja, o brincar era, e é considerado uma narrativa, matéria prima para o trabalho analítico. Na atualidade, no entanto, essa narrativa em muitos casos, como os descritos até o momento, fica impossibilitada: não há brincar, não existe envolvimento temporal o suficiente com o brinquedo ou com outro material disponível no consultório e, assim, o que acontece pode ser caracterizado por uma troca constante de objetos.

Vê-se, portanto, que as novas formas de sofrimento da atualidade exigem, inclusive da teoria psicanalítica, um posicionamento. De que forma ela responde a essas demandas atuais? As produções neste campo teórico se caracterizam de que forma? São expansões das conceitualizações vigentes ou estamos diante de um novo ordenamento metapsicológico? Silvia Bleichmar (1993) é enfática:

É necessário trocar, totalmente, a perspectiva desde a qual focalizamos a questão dos tempos de infância e, a partir disso, revisar os movimentos fundantes do aparelho psíquico para que os transtornos graves com os quais

nos vemos confrontados na clínica possam encontrar uma via de resolução (Bleichmar, 1993, p. 10, grifo da autora).

No afã de responder às demandas atuais, cada ciência lança mão de seus recursos. Os recursos disponíveis para a psicanálise são: o estudo detalhado de cada caso clínico e, concomitantemente, a análise criteriosa de seus enunciados teórico-práticos. A medicina, em sua prática ao longo dos anos, se apropriou tanto das formas de sanar e adoecer, como também das formas de viver e morrer. O discurso médico higienista inclui as mais diferentes práticas, saberes e profissões, ligadas, de uma maneira ou de outra, ao campo da saúde. Indiscutivelmente, existem muitas questões a serem respondidas e formuladas a respeito do diagnóstico e tratamentos propostos para o TDAH.

Julgamos indispensável uma leitura mais crítica deste contexto no qual crianças e adolescentes são medicados e, muitas vezes, rotulados como hiperativas. Tal rótulo parece ter se tornado abrangente a qualquer tipo de agitação, mesmo que estas possam ser provenientes de diferentes situações e vivências e/ou problematizações do contexto sócio histórico dos indivíduos, dos processos educacionais, familiares e demais fatores qualitativos implicados na manifestação dos sintomas enquadrados como TDAH.

Para além desta leitura mais crítica a respeito da massificação de diagnósticos TDAH, faz-se necessário investigar, minuciosamente, a respeito da estruturação psíquica presente nestas crianças e adolescentes que são enquadrados neste referido quadro nosológico, e se desenvolvem submetidos a terapêuticas farmacológicas, bem como as possibilidades interventivas propostas pela prática psicanalítica e suas produções teórico-metodológicas para esse panorama.

O presente trabalho contribui para essas questões, ao propor uma tese composta da compilação de diferentes estudos em torno dessa temática, abrangendo tanto a fundamentação teórica em termos metapsicológicos e psicopatológicos, quanto questões metodológicas e clínicas em termos de manejo e propostas de atuação.

Esta tese tem como objetivo geral investigar as vivências de pacientes diagnosticados com TDAH e sua relação com a medicação, à luz da psicanálise, buscando aprofundar a compreensão da sintomatologia e de sua influência na estruturação psíquica. Os objetivos específicos são:

1. Mapear e analisar a produção científico-acadêmica em psicanálise, nacional e internacional, sobre o TDAH, com foco na medicalização e nas modalidades de atendimento e intervenção.
2. Realizar um estudo longitudinal sobre as vivências de pacientes com TDAH em relação ao diagnóstico e à medicação.
3. Investigar os aspectos psicodinâmicos de pacientes com TDAH, com ênfase na relação com a medicação e seu impacto na construção da identidade e nas relações sociais.

Para tanto, propõe quatro estudos. O primeiro e o segundo são de natureza teórico-conceitual. O primeiro consiste em uma revisão integrativa de literatura que busca analisar a produção científica, em diferentes países, por mais de uma década (2008-2022), quanto às suas influências dentro da teoria psicanalítica e seus manejos clínicos e se estes consideram a medicação e sua integração psíquica. O segundo consiste em um capítulo de fundamentação teórica em formato mais ensaístico, que visa aprofundar na caracterização a partir da apresentação de recortes e escolhas de modelos e concepções de autores ligados à tradição das relações de objeto e da psicanálise contemporânea. O terceiro e o quarto estudos são de natureza propriamente clínica. O terceiro estudo consiste propriamente em uma pesquisa empírica qualitativa, na qual revisitamos dois estudos de caso inicialmente trabalhados em pesquisa de mestrado. Eles perscrutam as vivências e significados atribuídos ao diagnóstico e medicação de duas crianças (de 8 e 10 anos), que após doze anos da primeira investigação, se reencontram com a pesquisadora, e suas histórias com o TDAH e a medicação, proporcionando um retrospecto rico e impactante destes aspectos e suas influências no desenvolvimento subjetivo de cada um. Essa pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual Paulista, campus de Bauru- SP, nº 2.997.698, como protocolado em anexo.

Por fim o percurso teórico-conceitual e os vislumbres clínicos levam a um quarto estudo, onde se buscou abordar mais especificamente as questões do manejo clínico e modelos de atuação em psicanálise para TDAH, com destaque para os estudos desenvolvidos em Frankfurt (Alemanha) com o acompanhamento psicanalítico de pais, professores e crianças em creches municipais, como ilustração de um modelo estruturado de protocolo de atuação atualmente presente na literatura internacional. A compilação dessas diferentes perspectivas nos permitiu tecer considerações finais de conjunto, visando discutir e encaminhar algumas questões sobre a compreensão teórico-clínica geral desses casos, suas especificidades de manejo e propostas de atuação, bem como da necessidade de considerar o significado e o uso da medicação em seu acompanhamento clínico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta tese propôs uma série de estudos em torno da temática da clínica do TDAH, partindo da necessidade de circunscrever e organizar os fundamentos teóricos e práticos de sua atuação a partir da Psicanálise. Isso se deu motivado pela pertinência e atualidade dessa condição de saúde como expressão das formas de sofrimento psíquico na atualidade, mas, principalmente, pela percepção de que não havia ainda uma teorização metapsicológica e psicopatológica específica para esse tipo de condição de saúde. Encontrávamos na literatura nacional sobre o tema um certo padrão de crítica à medicalização do social e os destinos da subjetividade contemporânea, de forma que o TDAH era considerado uma forma de sintoma ou patologia social de nosso tempo. Embora fossem muito pertinentes e necessárias essas reflexões, quando chegávamos a uma necessidade de compreensão mais psicodinâmica dos casos, a teorização mantinha-se em uma certa generalidade. Por outro lado, a clínica desses casos só crescia e a casuística se impunha.

Nesse contexto foi desenvolvida a primeira pesquisa de mestrado, onde pudemos já recolher algumas indicações teóricas para construir o entendimento desses casos e operar o recorte sobre a medicalização do social. Quando a questão foi relançada neste novo momento, uma década depois, intuímos que o estado da arte poderia continuar o mesmo. Depois de muitas incursões, chegamos ao resultado que foi apresentada nesta compilação de estudos, que permitem fundamentar agora um caminho de reflexões.

Nos lançamos em um primeiro momento na fundamentação teórica e na revisão de literatura, feita em dois estudos distintos. Um primeiro propriamente de revisão de literatura de caráter mais sistemático, que apontou para a prevalência de certos referenciais teóricos e modelos conceituais, porém sem muito detalhamento da especificidade do manejo clínico e com pouquíssimo destaque para o fenômeno da medicalização. Essa revisão inicial nos indicou, porém, um certo caminho de aprofundamento.

O segundo estudo pôde fazer o aprofundamento teórico-conceitual de forma menos comprometida com a visualização do estado da arte e se permitindo operar alguns recortes e escolhas de autores e teorias que faziam mais sentido para o nosso percurso próprio. Partimos para tanto de indicações de teóricos das relações de objeto que já estavam anunciados no projeto anterior e que eram mais facilmente

reconhecíveis no campo psicanalítico brasileiro, tais como Bick, Meltzer e Bleichmar. A revisão da literatura internacional mostrou a força da vertente da psicologia do ego na psicanálise contemporânea e seu ponto de chegada no modelo da mentalização. Fizemos então no segundo estudo o percurso sobre esses autores, tentando construir uma discussão sobre os processos de mentalização e simbolização a partir dessas tradições, chegando a uma contribuição mais específica que focou em uma psicanálise contemporânea com influências de autores franceses e latino-americanos, tendo em Winnicott, Bleichmar e Roussillon seu ponto de chegada.

Esse segundo estudo foi importante para estabelecer uma certa compreensão mais detida sobre as falhas de mentalização e de simbolização que estariam em jogo nos quadros de TDAH, permitindo pensar essas condições como curto-circuitos no arco pulsional psicossomático, ligados à dimensão traumática da economia libidinal e as falhas de continência e metabolização decorrentes do suporte objetal e ambiental. Essa noção geral comparecia nas diferentes vertentes que abordamos, embora de formas ligeiramente diferentes em cada tradição teórica. De todo modo, se mostrou suficiente para estabelecer um certo mecanismo psicodinâmico. Contudo, sua caracterização em termos diagnósticos e de categorias psicopatológicas ainda deixou a desejar, bem como o manejo.

No terceiro estudo, propomos voltar à casuística anterior e fazer um acompanhamento longitudinal pontual de casos atendidos há uma década. Esse estudo foi importante para nos mostrar duas coisas. Em primeiro lugar, que o diagnóstico de TDAH não está necessariamente ligado a uma estrutura particular de funcionamento e que pode ser considerado mais como uma sintomatologia específica decorrente de mecanismos particulares ligados ao nível de integração psicossomática do circuito pulsional. Isso porque as inferências que pudemos fazer das avaliações de Júlio e Sofia indicam arranjos de personalidade diferentes e mesmo hipóteses distintas sobre o nível de simbolização do conflito. O segundo ponto é justamente a marca simbólica e o peso do uso do medicamento na vida dos participantes. Nesse sentido, aquela hipótese inicial que se construiu na primeira pesquisa se confirmou na reavaliação: as implicações emocionais do uso da medicação são um fator significativo na autoimagem do eu. Isso nos faz pensar que a possibilidade de devolutivas para esses pacientes, mesmo depois de tanto tempo, se mostrou importante para eles também. Esse segundo ponto nos leva de volta à nossa questão

de como conduzir esse tipo de caso e da necessidade de incluir nos processos uma consideração mais detida sobre o fenômeno da medicalização que lhe é intrínseco.

O quarto estudo então se propôs a aprofundar as considerações sobre o manejo clínico e modelos de atenção e intervenção para esses casos. Foi aí que pudemos nos voltar para aquelas referências que se destacaram ao nosso percurso como propostas de protocolos na área da saúde para uma atenção interdisciplinar, onde destacamos os estudos que relatam as experiências na Alemanha. Desse percurso cabe agora comentar que esse tipo de abordagem está em consonância com as perspectivas teórico-conceituais que apresentamos, muito alinhada à noção geral de promoção de mentalização, avançando na sistematização de um modelo em que a prática psicoterápica está de fato integrada a um modelo maior de atenção, que inclui tanto os profissionais de saúde quanto os de educação. Nessa proposta a dimensão biopsicossocial da determinação e manutenção do adoecimento psíquico está contemplada e isso reflete na forma como a atenção à saúde é realizada. Entendemos que esses estudos são uma contribuição muito relevante e original para que se avance nos modelos de atenção a esse tipo de casuística no sentido de uma prática que não se restrinja à psicoterapia individual. Além disso, foi importante observar como o tratamento medicamentoso é avaliado e prescrito nesse tipo de proposta, coibindo um uso crônico e banalizado, bem como na atenção que é dada ao sentido de seu uso para a família e o paciente. Embora não se mostre uma perspectiva tão crítica do uso da medicação e não adentre em problematizações maiores acerca do fenômeno da medicalização, indica um caminho bastante consistente e pragmático para a integração de diferentes perspectivas profissionais dentro de uma concepção de atenção integral à saúde condizente com a compreensão contemporânea da subjetividade.

Importante ressaltar que a proposta de trabalho desenvolvida em Frankfurt, além de explicitar de forma interessante o manejo com pacientes considerados TDAH, organizou teorias e práticas psicanalíticas essenciais para essa clínica. Além de demonstrar a potência dessa teoria nas concepções e intervenções sociais, a organização e a disponibilidade das centenas de profissionais envolvidos com a psicanálise e com o projeto são admiráveis e — por que não admitir? — invejáveis.

Esse percurso geral nos permitiu indicar e vislumbrar os desafios e possibilidades para o trabalho com pacientes portadores do diagnóstico de TDAH a partir de uma perspectiva psicanalítica. Essas ideias estão presentes na literatura de

diversas formas, como pudemos relatar ao longo desta pesquisa, além de estarem presentes na prática clínica. Embora não tenhamos abordado essa casuística de forma mais explícita, para além do estudo de caso apresentado, é preciso afirmar que o tipo de questão que delimitamos de forma pontual em nosso relato está presente de forma muito significativa no atendimento desses casos. Isso pode ser sistematicamente constatado na experiência clínica particular da pesquisadora e também foi uma presença constante nas práticas de atendimento que aconteceram ao longo do percurso acadêmico do doutorado, por meio das experiências vinculadas ao projeto de extensão de atenção a pacientes com sintomas corporais e queixas psicossomáticas.

Fundamental destacar que, muito embora a sigla TDAH seja utilizada constantemente ao longo desta tese, não há concordância ou alinhamento com as concepções diagnósticas tal como são expostas pelos manuais de classificação das doenças mentais, tão utilizados e popularizados pelas ciências médicas. A utilização da sigla considera a popularização do termo, haja vista a medicalização de nossa sociedade, assim como compreende que diferentes trabalhos já conseguiram demonstrar, de forma eficaz, a construção desta entidade nosológica ao longo da história. Os estudos de casos e as vinhetas clínicas presentes no referido estudo evidenciam a complexidade e a impossibilidade de reduzir a subjetividade humana a quadros diagnósticos; em contrapartida, demonstram a urgência de desenvolvermos modelos de cuidado que insiram a psicanálise em abordagens mais amplas, e isso só é possível diante de uma linguagem em comum. Sendo assim, no atual estado das coisas, intervir nos interessa mais, além de se debruçar sobre um tema ainda pouco explorado – a clínica psicanalítica do TDAH- buscando suprimir a lacuna de uma teorização metapsicológica e psicopatológica para os diferentes sofrimentos mentais englobados pela referida sigla.

Esta tese demonstra que o TDAH, com sua sintomatologia complexa e multifacetada, extrapola uma estrutura psíquica específica e se relaciona a falhas na mentalização e na simbolização, o que implica diretamente na prática clínica. Ao articular as teorias do objeto e o modelo da mentalização, a pesquisa contribui para o desenvolvimento da psicanálise contemporânea, demonstrando sua capacidade de integrar diferentes áreas do conhecimento e de responder aos desafios da clínica atual, com atenção à escuta das subjetividades e à construção dos vínculos do paciente, considerando não apenas a relação com o psicoterapeuta, mas também o

impacto do diagnóstico e da medicação. Neste sentido, destacamos a importância e a necessidade de uma abordagem interdisciplinar, que incluía a psicanálise, nas práticas clínicas e políticas públicas de saúde mental para crianças e adolescentes diagnosticados como TDAH. Esperamos que esta tese inspire outros clínicos e pesquisadores a aprofundar os estudos da psicanálise na clínica com o TDAH e a reconhecer a urgência de disponibilizar este conhecimento socialmente, de forma literal, a exemplo da rica experiência alemã aqui apresentada.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, N.; TÖROK, M. *The wolf man's magic word: a cryptonymy*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1986.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Metilfenidato no tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Boletim brasileiro de avaliação de tecnologias em saúde (BRATS)*, Ano VIII, n. 23, 2014. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>. Acesso em: 05 de março de 2023.

AGUIAR, A. A. de. *A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.

AIELLO-VAISBERG, T. M., AMBROSIO, F. F. *Rabiscando Desenhos-Estórias com Tema: pesquisa psicanalítica de imaginários coletivos*. In: TRINCA, W. (org.) Procedimento de desenhos-estórias: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões. 1ª edição. São Paulo, Vetor, 2013.

ALLEN, J. G.; FONAGY, P.; BATEMAN, A. W. *Mentalizing in clinical practice*. Londres, Inglaterra: American Psychiatric Publishing, 2008.

AMFT, H.; GERSPACH, M.; MATTNER, D. *Kinder mit gestörter Aufmerksamkeit: ADS als Herausforderung für Pädagogik und Therapie*. 2. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer, 2004.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. *DSM V - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. American Psychiatric Association, 2013.

BARBOSA, A. K. *Era uma vez no Encontro com Crianças Agitadas: O Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade diagnóstico e medicação*. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis- SP, 2008.

BARKLEY, R. A. *Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): guia completo e atualizado para os pais, professores e profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BATEMAN, A.; FONAGY, P. *Mentalization Based Treatment for Personality Disorders: A Practical Guide*., Nova York: Oxford University Press, 2016.

BERGERET, J. *Personnalité normale et pathologique*. Paris: Bordas, 1974.

BERVOETS, E.; MEURS, P.; LUYTEN, P.; TANG, E.; VLIEGEN, N. Walking the tightrope: Ego support and exploration with a child with complex trauma. *Journal of Child Psychotherapy*, v. 47, n. 3, p. 415–432, 2021.

BICK, E. Notas sobre la observación de lactantes en la enseñanza del psicoanálisis. *International Journal of Psycho-Analysis*, v. 45, n. 4, 1964.

BICK, E. (1968). *The experience of skin in early object relations*. In: Harris, M.; Bick, E. Collected papers of Martha Harris and Esther Bick. Great Britain: The Roland Harris Education Trust, 1987. p. 114-118.

BICK, E. *A experiência da pele em relações de objeto arcaica*. In: SPILLIUS, E. B. (Ed.). *Melanie Klein hoje: desenvolvimentos da teoria e da técnica*. v. 1. Rio de Janeiro: Imago, p. 194-198, 1991.

BIRMAN, Joel. (2007) A biopolítica na genealogia da psicanálise: da salvação à cura. *História, Ciências, Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 529-548, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3861/386138013008/>>. Acesso em 01 jul. 2018.

BLEICHMAR, S. *Clínica psicanalítica e neogênese*. São Paulo: Annablume, 2005.

BLEICHMAR, S. *Nas origens do sujeito psíquico: do mito à história*. Tradução de Kênia M. Ballvé Behr. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

BLEICHMAR, S. *A fundação do inconsciente: desejos do sujeito*. Tradução de Kênia M. Ballvé Behr. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

BONOMI C. Flight into sanity. Jones's allegation of Ferenczi's mental deterioration reconsidered. *Int J Psychoanal*, v. 80, parte 3, p. 507-542, jun. 1999.

BOROWSKI, D.; BOVENSIEPEN, G.; DAMMASCH, F.; HOPF, H.; STAUFENBERG, H.; Streeck-Fischer, A. Leitlinie zu Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen. *Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* v. 41, n. 146, p. 238-274, 2010.

CAMPOS, É. B. V. *Limites da representação na metapsicologia freudiana*. 1. ed. São Paulo: EDUSP, 2014.

CAMPOS, E. B. V.; CAMPOS, M. L. G. Revisões sistemáticas em psicologia. In: HONÓRIO, H. M.; SANTIAGO JUNIOR, J. F. (orgs.) *Fundamentos das revisões sistemáticas em saúde*. São Paulo: Santos Publicações, 2021, p. 531-544.

COELHO JR., N. E.. *Percepção e destinos da percepção na psicanálise freudiana*. In: MARZAGÃO, L. R.; AFONSO, M. L. M.; RIBEIRO, P. C. (Orgs.). *Psicanálise e universidade: temas contemporâneos: percepção – lei – vínculo social*. Belo Horizonte: Passos, 2000. p.76-85.

CONRAD, P.; SCHNEIDER, J. *Deviance and medicalization: from badness to sickness*. Philadelphia: Temple University Press, 1992.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde*. Brasília: CFP, 2015.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. *Patologização e medicalização das vidas: reconhecimento e enfrentamento*. Parte 2. São Paulo: CRP-SP, 2019.

CONTRATRANSFERÊNCIA. In DICIONÁRIO *Enciclopédico Inter-Regional de Psicanálise do IPA*. Disponível em: www.ipa.world/encyclopedia_dictionary. Acesso em: set. 2023.

CONWAY, F. Psychodynamic Psychotherapy of ADHD: A Review of the Literature. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. Chicago, v. 49, n. 3, p. 404-417, 2012.

CYPEL, S. *A criança com déficit de atenção e hiperatividade: atualização para pais, professores e profissionais de saúde*. São Paulo: Lemos, 2001.

CUNHA, J. A. P.; MELLO, L. M. L. Medicação/Medicalização na infância e suas possíveis consequências. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, v. 2, n. 4, 2017.

DEVITO, J. *Marion Milner e a clínica da criatividade: estilo, ética e técnica*. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC, São Paulo, 2015.

DIAS, E. O. *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro. Imago, 2003.

DUSCHINSKY, R.; FOSTER, S. *Mentalizing and epistemic trust: the work of Peter Fonagy and colleagues at the Anna Freud Centre*. Londres, Inglaterra: Oxford University Press, 2021.

EEKHOFF, J. K. Introjective identification: The analytic work of evocation. *American Journal of Psychoanalysis*, n. 76, p. 354–361, 2016.

EEKHOFF, J. K. Somatic Countertransference as Evidence of Adhesive Identification in a Severely Traumatized Woman of Adhesive Identification In a Severely Traumatized Woman. *The American Journal of Psychoanalysis*, v. 78, p. 63-73, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1057/s11231-017-9122-5>. Acesso em: 05 de março 2024.

EHRENREICH, R. Adhesive Identification – revisited. *Dynamische Psychiatrie. Dynamic psychiatry*, v. 57, p. 60-68, mar. 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/378965349_Adhesive_Identification_-revisited. Acesso em: 28 de agosto de 2024.

EIZIRICK, Cláudio Laks. Psicanálise e Universidade: Pesquisa. *Psicologia USP*, v. 12, n. 2, p. 221-228, 2001. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642001000200019>. Acesso em: 28 de agosto de 2024.

ENSINK, K.; BÉGIN, M.; NORMANDIN, L.; GODBOUT, N.; FONAGY, P. Mentalization and dissociation in the context of trauma: Implications for child psychopathology. *Journal of Trauma & Dissociation*, v. 18, n. 1, p. 11–30, 2016.

ENSINK, K.; BERTHELOT, N.; BERNAZZANI, O.; NORMANDIN, L.; FONAGY, P. Another step closer to measuring the ghosts in the nursery: Preliminary validation of the Trauma Reflective Functioning Scale. *Frontiers in Psychology*, v. 5, n. 1471, 2014.

FIGUEIREDO, L. C.; COELHO JUNIOR, N. E. *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise*. São Paulo: Blucher, 2018.

FONAGY, P. Early-life trauma and the psychogenesis and prevention of violence. *Annals of the New York Academy of Sciences*, n. 1036, p. 181–200, 2004.

FONAGY, P.; ALLISON, E. The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, n. 51, p. 372–380, 2014.

FONAGY, P.; GYORGY, G.; JURIST, E.L.; TARGET, M. *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. Nova York: Other Press, LLC, 2010.

FONAGY, P.; TARGET, M. Playing with Reality: I Theory of Mind and the Normal Development of Psychic Reality. *International Journal of Psychoanalysis*, n. 77, p. 217-233, 1996.

FONAGY, P.; BATEMAN, A. *Mentalization- based treatment for personality disorders. A Practical Guide*. Londres: Oxford University Press, 2016.

FRANÇA, M. T. B. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: ampliando o entendimento. *Jornal de Psicanálise*, v. 45, n. 82, p. 191-207, 2012.

FREITAS, F., AMARANTE, P. *Medicalização em Psiquiatria*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

FREUD, S. (1893-1895). *Estudos sobre a histeria*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. II). Rio de Janeiro: Imago, 1996a.

FREUD, S. (1920-1922). *Psicologia de grupo e outros trabalhos*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. XVIII). Rio de Janeiro: Imago, 1996b.

FREUD, S. (1911-1913). *Recomendações aos médicos que exercem psicanálise*. (1912). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. XII). Rio de Janeiro: Imago, 1996c.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Org. e Trad. de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, p. 8, 1979.

FLORSHEIM, D.B. *Vozes da Psicanálise. Clínica, teoria e pluralismo*. Volume (4)1991-Atualidade. São Paulo: Editora Blucher, 2023.

GENSLER, D. Trouble Paying Attention, *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, v. 10, n. 1, p. 103-115, 2011.

GERMAIN, T. Finding the Body of the Mind: Integrating Occupational Therapy's Theories of Mutual Regulation and Dysregulation into Psychotherapy. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, v. 17, n. 4, p. 295-309, 2018.

GILMORE, K. A psychoanalytic perspective on attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, v. 48, p. 1259 –1293, 2000.

GILMORE, K. Psychoanalytic Treatment at the Crossroads of ADHD and Emerging Adulthood: Reflections on Dr. Whitman's Case Presentation. *Psychoanal. St. Child*, v. 72, p. 99-106, 2019.

GOMES, P. Psicanálise relacional contemporânea: uma nova maneira de trabalhar em psicanálise. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 41, n. 4, p. 113-123, 2007. Disponível em : http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2007000400011&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 28 de agosto de 2024.

GONDAR, J. Trauma, Cultura e Criação: Ferenczi com Christoph Türcke. *Revista Tempo Psicanalítico*, v. 48, n. 2, p. 135-148, 2016.

GRANATO, T. M. M.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Tecendo a pesquisa clínica em narrativas psicanalíticas. Mudanças: *Psicologia da Saúde*, v. 12, n. 2, p. 253-71, 2004.

GRANJON, E. Alliance et aliénation: ou les avatars de la transmisión psychique intergénérationnelle. *Dialogue: Recherches cliniques et sociologiques sur le couple et la famille*, v. 108, p. 61-72, 1990.

GREEN, A. *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo. Editora Escuta, 1988.

GREEN, A. A mente primordial e o trabalho negativo. Tradução de: Celia Fix Korbivcher. *Livro Anual de Psicanálise*, 1998, v. 14. p. 133-48, 2000a.

GREEN, A. The Intrapychic and Intersubjective in Psychoanalysis. *The Psychoanalytic Quarterly*, v. LXIX, n. 1, p. 1-39, 2000b.

GREEN, A. *La pensée clinique*. Paris: Éditions Odile Jacob, 2002.

GREEN, A. *Ideas directrices para um psicoanálisis contemporâneo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2004.

GREEN, A. *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago, 2008.

GUITMANN, G.; MATTOS, P.; GENES, M. O uso da venlafaxina no tratamento do Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 28, n. 5, p. 243-47, 2001.

GUERRA, V. Diferentes funciones del ritmo en la subjetivación y en la creación. *Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*. Calibán, v. 15, n. 1, 2017a.

GUERRA, V. El ritmo y la ley materna en la subjetivación y en la clínica infantil. *Rev. Uruguay de Psicoanálisis*, Montevideo, n. 120. p. 133-152, 2015.

GUERRA, V. Formas de (des)subjetivação infantil em tempos de aceleração: os transtornos de subjetivação arcaica. *Revista de Psicanálise da SPPA*, v. 23, n. 1, p. 137-158, abr. 2016.

GUERRA, V. Hiperatividade e Déficit de Atenção no Funcionamento Psíquico da Criança: o falso self motor. *Revista Psicanálise SBPdePA*. v. 14, n. 01, p. 153-178, 2012.

GUERRA, V. *O ritmo, a musicalidade comunicativa e a lei materna na artesanaria da subjetivação humana*. Publicação CEAPIA, n. 26, 2017b.

GUERRA, V. *Vida psíquica do bebê: a parentalidade e os processos de subjetivação*. São Paulo: Editora Blucher, 2022.

HAUBL, R.; LIEBSCH, K. Mit Ritalin leben. Zum Selbstverständnis von Jungen mit AD(H)S. *Psyche*, v. 7, p. 673-692, 2008.

HAUBL, R.; LIEBSCH, K. *Wenn man teuflisch und wild ist. Funktion und Bedeutung von Ritalin in der Sicht von Kindern*. In: HAUBL, R.; DAMMASCH, F.; KREBS, H. (Org.). *Riskante Kindheit. Psychoanalyse und Bildungsprozesse*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2009. p. 129–163.

HAYNAL, A. *A técnica em questão: Controvérsias em psicanálise: de Freud e Ferenczi a Michael Balint*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

HINSHELWOOD, R. D. Catastrophe, objects and representation: three levels of interpretation. *British Journal of Psychotherapy*, n. 13, p. 307-317, 1997.

ITABORAHY, C. *A Ritalina no Brasil: uma década de produção, divulgação e consumo*. 2009. Dissertação (Mestrado)- Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

JANIN, B. *El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva*. 1. ed. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2011.

JERUSALINSKY, A. *Gotinhas e comprimidos para crianças sem história: uma psicopatologia pós-moderna para a infância*. In: JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S. (Orgs.). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. 2. ed. São Paulo: Via Lettera, p. 231-244, 2011.

JONES, B. Allison, E. An integrated theory for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder [ADHD]. *Psychoanal. Psychother.*, p. 24, n. 3, p. 279-295, 2010.

JONES, B. The Reality-Sampling Deficit and ADHD: Indication for an Active Technique. *J. Infant Child Adolesc. Psychother.*, v. 10, n. 1, p. 73-86, 2011.

JONES, E. *A vida e a obra de Sigmund Freud. Última fase*. Vol. III. São Paulo: Imago, 1989.

KNAPP, P.; Rohde, L.; Liszkowski, L. & Johannpeter, J. *Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: manual do terapeuta*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

KNIJNIK, M. Falso self, pseudomaturidade, segunda pele e identificação adesiva: uma revisão sobre os conceitos. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, v. 13, n. 2, p. 91-91, 2011.

LAEZER, L. K. Effectiveness of Psychoanalytic Psychotherapy and Behavioral Therapy Treatment in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder, *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, v. 14, n. 2, p. 111-128, 2015.

LAEZER, L. Therapie vergleichsstudie von hyperaktiven Kindern. In: CONGRESS OF THE CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, 2010, Hamburg.

LIDLAW, C.; Howcroft, G. Encountering a cartwheeling princess: relational psychoanalytic therapy of a child with attachment difficulties and ADHD, *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 2015. DOI: 10.2989/17280583.2015.1067620.

LANG, R. S. Esther Bick: Vida e Obra. *Revista Mineira de Psicanálise*, v. 5, 2022 Disponível em: <https://sbpmg.org.br/wp-content/uploads/2022/11/13-Ester-Bick.pdf>. Acesso em: 05 de março de 2023.

LAPLANCHE, J. *Novos fundamentos para a psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LAPLANCHE, J. *Vocabulário da psicanálise*. Laplanche e Pontalis; sob a direção de Daniel Lagache; tradução Pedro Tamen – 4. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LEUZINGER-BOHLEBER, M.; CANESTRI, J.; TARGET, M. *Early Development and its Disturbances. Clinical, conceptual, and Empirical research on ADHD and other Psychopathologies and its Epistemological Reflections*. Londres: Karnac Books Ltd., 2010.

LEUZINGER-BOHLEBER, M.; LAEZER, K. L.; PFENNING-MEERKOETTER, N.; FISCHMANN, T.; WOLFF, A.; GREEN, J. Psychoanalytic Treatment of ADHD Children in the Frame of Two Extraclinical Studies: The Frankfurt Prevention Study and the EVA Study. *J. Infant Child Adolesc. Psychother.*, v. 10, n. 1, p. 32-50, 2011.

LEUZINGER-BOHLEBER, M.; LAEZER, K. L.; PFENNING-MEERKOETTER, N.; FISCHMANN, T.; WOLFF, A.; GREEN, J. *Psychoanalytic Treatment of ADHD Children in the Frame of Two Extraclinical Studies: The Frankfurt Prevention Study and the EVA Study*. Londres: Routledge, 2014.

LIBERMANN, Z. Patologias atuais ou psicanálise atual? *Revista Brasileira de Psicanálise*. São Paulo, v. 44, n. 1, p. 41-49, 2010.

LIMA, R. C. *Somos todos desatentos? O TDAH e a construção das bioidentidades*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2005.

LISPECTOR, C. *Lição de filho*. In: Todas as crônicas. Rio de Janeiro: Rocco, 2018. p.148-149.

MATTNER, D. (2006). ADS – die Biologisierung abweichenden Verhaltens. In: LEUZINGER-BOHLEBER, M.; BRANDL, Y.; HÜTHER, G. ADHS (Eds.). *Frühprävention statt Medikalisierung: Theorie, Forschung, Kontroversen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2006. p. 51-69.

MANNONI, M. *A primeira entrevista em psicanálise*. Rio de Janeiro: Campus, 1981.

MAZZOLINI, B. P. M. Rabiscando para ser: do si mesmo para o papel. *Imaginario*, v. 13, n. 14, p. 493-509, 2007.

MEDEIROS, E. C. de; PEIXOTO JUNIOR, C. A. Regressões em análise: contribuições de Ferenczi e Balint para a técnica psicanalítica. *Psicologia Revista*, [S. l.], v. 30, n. 1, p. 120–145, 2021. DOI: 10.23925/2594-3871.2021v30i1p120-145. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/46556>. Acesso em: 05 mar. 2024.

MELTZER, D. Identificação Adesiva. *Jornal de Psicanálise*. São Paulo, ano 19, n. 38, p. 40-52. 1986.

METZNER, C. B. *O passo em falso na dança da subjetivação: O transtorno de subjetivação arcaica e sua abordagem na clínica psicanalítica*. 2021. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2021.

MEZAN, R. *Psicanálise e pós-graduação: notas, exemplos, reflexões*. In: _____. *Interfaces da Psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002. p. 317-92.

MEZAN, R. *O tronco e os ramos: estudos de história da psicanálise*. 2. ed. São Paulo: Blucher, 2019.

MIDGLEY, N.; ENSINK, K.; LINDQVIST, K.; MALBERG, N.; MULLER, N. *Mentalization-Based Treatment for Children: A Time-Limited Approach*. Washington DC: American Psychological Association, 2017.

MINERBO, M. Psicopatologia Psicanalítica: notas críticas. *Revista Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*. v. 11, n. 1, p. 155-164, 2009.

MINERBO, M. *Neurose e não-neurose*. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

MORGENSTERN, A.; FERREIRA, A. M.; FERREIRA, M.P. *Especificidade da clínica psicanalítica com crianças: uma diversidade de olhares*. In: GUELLER, A. S.; SOUZA, A. S. L. (org). *Psicanálise com crianças: perspectivas teóricas- clínicas*. 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. *A história não contada dos distúrbios de aprendizagem*. Cadernos Cedes, Campinas, n. 28, p. 31-47, 1992.

_____. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo & Grupo Interinstitucional de Queixa Escolar (Orgs). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

MOURA, A. K. B.; CAMPOS, Érico B. V. Psicofármaco: a prescrição para o não saber. In: SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE, 1, Anais... Londrina: UEL, 2019, p. 408-413, Disponível em: <http://anais.uel.br/portal/index.php/sppms/article/view/665>. Acesso em: 05 de março de 2023.

MOURA, A. K. B.; GALLUCI, B. D. P.; RIBAS, M. F. A.; CAMPOS, E. B. V. Medicalização da infância e psicanálise: o caso TDAH. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 41, n. 1, p. 5-18, jan./jun. 2020, Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/38050>. Acesso em 05 de março de 2023.

Rose N. (2007). Beyond medicalisation. *Lancet* (London, England), 369(9562), 700–702. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60319-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60319-5). Acesso em 05 de março de 2023.

PAIVA, Maria Lucia de Souza Campos; BRASILIANO, Silvia. *A transmissão psíquica: o intergeracional e o transgeracional* In: LIMA, Celia Blini de; PENNACCHI, Rosely. *Psicanálise de casal e família*. Brasil: Editora Edgard Blucher Ltda, 2022.

PENNACCHI, Rosely; LIMA, Celia Blini de. *O segredo familiar no compasso da transgeracionalidade*. In: _____. *Psicanálise de casal e família*. São Paulo: Editora Edgard Blucher Ltda, 2022.

PHILLIPS, ADAM. *Winnicott*. Aparecida, São Paulo: Ideias & Letras, 2006.

PRISMA. *Protocolo Prisma*. 2015. Disponível em: www.prisma-statement.org. Acesso em: 29 abr. 2020.

ROSA, M. D. *Histórias que não se contam: o não-dito e a psicanálise com crianças e adolescentes*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

RIBEIRO, D. P. S. A. *Transacionalidade e uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com tema nas Primeiras Entrevistas Clínicas*. 2007. Tese (Doutorado em Psicologia). Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2007.

ROUSSILLON, R. *Paradoxos e situações limites da psicanálise*. São Leopoldo: Unisinos, 2006.

ROUSSILLON, R. As condições da exploração psicanalítica das problemáticas narcísico- identitárias. *ALTER – Revista de Estudos Psicanalíticos*, Brasília, v. 30, n. 1, p. 7-32, 2012.

ROUSSILLON, R. *Manual da prática em psicologia e psicopatologia*. São Paulo: Blucher, 2019.

ROUSSILLON, R. *O narcisismo e a análise do eu*. São Paulo: Blucher, 2022.

RUSSO, J.; VENÂNCIO, A. T. A. Classificando as pessoas e suas perturbações: a “revolução terminológica” do DSM III. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, v. 9, n. 3, p. 460-483, 2006.

SALOMONSSON, B. Psychoanalytic Conceptualizations of the Internal Object in an ADHD Child. *J. Infant Child Adolesc. Psychother.*, v. 10, n. 1, p. 87-102, 2011.

SALOMONSSON, B. Interpreting the inner world of ADHD children: psychoanalytic perspectives, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, v. 12, sup. 1, artigo 1298269, 2017. DOI: 10.1080/17482631.2017.1298269

SAMPIERI, R. H. *Metodologia de pesquisa*. 5ª ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SAPOUNTIS, Ionas. From Jackson Pollock to psychic blades: Climbing the semiotic ladder in working with children. *Psychoanalytic Psychology*, v. 37, n. 4, p. 305-312. 2020.

SCHARFF, S. Neurotic Factors beyond Learning Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, v. 11, n. 3, p. 238-250, 2012. DOI: 10.1080/15289168.2012.701119

SEITLER, B. N. Successful child psychotherapy of attention deficit / hyperactive disorder: an agitated depression explanation. *The American Journal of Psychoanalysis*, v. 68, p. 276-294, 2008. DOI:10.1057/ajp.2008.25

SEITLER, B. N. Is ADHD a Real Neurological Disorder or Collection of Psychosocial Symptomatic Behaviors? Implications for Treatment in the Case of Randall E., *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, v. 10, n. 1, p. 116-129, 2011. DOI:10.1080/15289168.2011.575714

SOUZA, E. M. L.; INGBERGMAN, Y. K. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: características, diagnóstico e formas de tratamento. *Revista Interação*, v. 4, p. 23-37, 2000.

STAUFENBERG, A. M. *Zur Psychoanalyse der ADHS: Manual und Katamnese*. Frankfurt: Brandes & Apsel, 2011.

SUCUPIRA, A. C. S. L. *Hiperatividade: doença ou rótulo?* Cadernos Cedes, n. 15, p. 18-24, 1985.

SUGARMAN, A. The Importance of Considering Development When Analyzing Patients with Adult ADHD: Commentary on Whiteside, The Psychoanalytic Study of the Child, v. 72, n. 1, p. 118-130, 2019.

TALLIS, J. *Neurologia y trastorno por déficit de atención: mitos y realidades*. In: JANIN, B: Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit ou atención com o sin hiperactividad (ADD/ADHD), Buenos Aires. Editorial Noveduc, 2007, p.25-37.

TRACHTENBERG, Ana Rosa Chait. Transgeracionalidade: sobre silêncios, criptas, fantasmas e outros destinos. *Rev. Brasileira Psicanálise*, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 77-89, jun. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?s=cript=sci_arttext&pid=S0486-641X2017000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 jul. 2023.

VIZOTTO, Luana Paula; FERRAZZA, Daniele de Andrade. A infância na berlinda: Sobre rotulações diagnósticas e a banalização da prescrição de psicofármacos. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 22, n. 2, p. 214-224, 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20170022>. Acesso em: 05 de março de 2024.

VLIEGEN, N.; TANG, E.; MIDGLEY, T.; LUYTEN, P.; FONAGY, P. *Therapeutic Work for Children with Complex Trauma. A Three-Track Psychodynamic Approach*. New York: Routledge, 2023.

WADDELL, Margot. *Vida interior: psicanálise e desenvolvimento da personalidade*. São Paulo: Editora Blucher, 2017. E-book. ISBN 9788521212126. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788521212126/>. Acesso em: 01 jul. 2023.

WASKA, R. Attention Deficit Disorder or Object Detachment Disorder: A Brief Psychoanalytic Case Study. *The Psychoanalytic Review*, v. 101, n. 3, jun. 2014.

WENDER, P. *Disfunção cerebral mínima na criança*. São Paulo: Manole, 1974.

WHITAKER, R. *Anatomia de uma Epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

WINNICOTT, C. (Org). *Explorações psicanalíticas*: D.W. Winnicott. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

WINNICOTT, C. (1964) *O Conceito de Falso Self*. In: WINNICOTT, C. (1986) *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1999a, p. 53-58.

WINNICOTT, C. (1965) *Dissociação Revelada numa Consulta terapêutica*. In: WINNICOTT, C. (1984) *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 1999b, pp. 291-319.

WINNICOTT, D. W. *A mente e sua relação com o psicossoma*. In: D. W. Winnicott (2000/1958a). *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000a (Trabalho original publicado em 1954[1949]).

WINNICOTT, C. (1954-55) *A Posição Depressiva no Desenvolvimento Emocional Normal*. In: WINNICOTT, C. (1958) *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000b, p. 355-373.

WINNICOTT, D. W. *Tolerância ao sintoma em Pediatria: Relato de um caso*. In: WINNICOTT, D. W. *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Editora Imago, 2000c, p.168-88.

YANOF, J.A. Treating Children with Affect Dysregulation: Discussion of Dr. Wendy Olesker's Analysis of Matt. *Psychoanal. St. Child*, n. 66, p. 109-121, 2012.

ANEXO I- Parecer Comitê de Ética em Pesquisa

UNESP - FACULDADE DE CIÊNCIAS CAMPUS BAURU
JÚLIO DE MESQUITA FILHO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O Significado do Diagnóstico e Medicação para Crianças e Adolescentes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Pesquisador: ANA KARINA BARBOSA MOURA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 98577118.0.0000.5398

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.997.698

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa sobre o significado do diagnóstico e medicação para crianças e adolescentes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral da pesquisa é caracterizar as vivências de pacientes com relação ao diagnóstico de TDA/H e medicação a eles atribuídos; ampliando a compreensão dessa sintomatologia em termos de estruturação psíquica.

Seus objetivos específicos são: analisar de forma longitudinal dados referentes a vivências de pacientes com relação a diagnóstico de TDA/H e medicação a eles atribuídos; compreender os aspectos psicodinâmicos de pacientes com diagnóstico de TDA/H, em especial sua relação com a medicação e seu impacto sobre sua identidade e relações sociais; caracterizar o estado das produções científico-acadêmicas na literatura nacional em psicanálise sobre o tema TDA/H, em especial a abordagem à medicalização e as modalidades de atendimento e intervenção preconizadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto apresenta risco mínimo aos participantes e pode trazer benefícios para área de estudo.

Endereço: Av. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-

Bairro: CENTRO

CEP: 17.033-360

UF: SP

Município:

Telefone: (14)3103-9400 **Fax:** (14)3103-9400

E-mail: cepesquisa@fc.unesp.br

UNESP-FACULDADE DE CIENCIAS
CAMPUS BAURU-
JÚLIO DE MESQUITA FILHO



Continuação do Parecer: 2.997.698

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto adequado às exigências acadêmicas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido estão adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os Termos de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido anexados estão adequados e apresentam ao sujeito seu objetivo, a possibilidade de participar ou não, podendo este desistir a qualquer momento, além disso, apresentam também os aspectos referentes aos riscos da participação dos sujeitos na pesquisa. Estão em conformidade com a Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto considerado “aprovado” por estar em conformidade com os parâmetros legais, metodológicos e éticos analisados pelo colegiado deste CEP - Comitê de Ética em Pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1213659.pdf	06/09/2018 16:05:56		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_ana_karina.docx	06/09/2018 16:04:50	ANA KARINA BARBOSA MOURA	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	06/09/2018 16:03:34	ANA KARINA BARBOSA MOURA	Aceito
Outros	termo_maioresde18.doc	06/09/2018 15:58:26	ANA KARINA BARBOSA MOURA	Aceito
Outros	termo_pais.doc	06/09/2018 15:57:48	ANA KARINA BARBOSA MOURA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_assentimento.docx	06/09/2018 15:53:26	ANA KARINA BARBOSA MOURA	Aceito
Folha de Rosto	Pesquisa.pdf	06/09/2018 15:46:51	ANA KARINA BARBOSA MOURA	Aceito

Endereço: Av. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01

Bairro: CENTRO

CEP: 17.033-360

UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (14)3103-9400

Fax: (14)3103-9400

E-mail: cepesquisa@fc.unesp.br

UNESP- FACULDADE DE CIENCIAS
CAMPUS BAURU-
JÚLIO DE MESQUITA FILHO



Continuação do Parecer: 2.997.698

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 03 de novembro de 2018

Assinado por:

Mário Lázaro Camargo (Coordenador(a))

Endereço: Av. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01

Bairro: CENTRO

CEP: 17.033-360

UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (14)3103-9400

Fax: (14)3103-9400

E-mail: cepsquisa@fc.unesp.br

ANEXO II - Entrevista com Sofia

- Pesquisadora: “Então vamos fazer assim: desenha pra mim uma pessoa agitada”

- Sofia: “Agitada? (Após 1 minuto desenhando). Só, só isso, por enquanto?”

- Pesquisadora: “É. Se você quiser colorir... Fica ao seu critério”.

- Sofia: “Tá... Eu desenhei... Não sei se você quer que eu fale sobre...”

- Pesquisadora: “Daí eu vou te perguntar, como da outra vez, você me fala. Tudo bem?”

- Sofia: “Beleza, tá. (Depois de 2 minutos e trinta segundos desenhando). Acho que deu”.

- Pesquisadora: “Tá... Agora quero que você fale pra mim uma história deste desenho, com começo, meio e fim”.

- Sofia: “Certo... Então... Era uma vez... Vou usar o ‘era uma vez’... Uma menina gostava de fazer muitas coisas no mesmo tempo, então ela estava sempre com o pensamento muito acelerado... ‘Tenho que fazer isso, tenho que fazer aquilo’ e isso deixava ela muitas vezes mal por isso, porque às vezes ela tentava, tentava, fazer tantas coisas e não conseguia fazer tudo com começo, meio e fim. Então, um belo dia, essa menina decide que ela tem que se focar em algum, em uma coisa só e fazer aquilo antes de começar outras coisas, então ela vê que é assim que ela vai ficar melhor, que ela vai conseguir tudo que ela tem que fazer...”

- Pesquisadora: “Hmmm... Tá...”

- Sofia: “Tá bom assim?”

- Pesquisadora: “Tá bom. Que nome você daria à esta estória?”

- Sofia: “Um título... Assim... Deixa eu pensar... ‘A menina agitada’”.

- Pesquisadora: “Tá... Sofia, então do jeito que a gente fez há doze anos *atrás*, vamos conversar desse desenho, dessa estória... Me conta uma coisa... O que foi isso que aconteceu com essa menina que ela resolver falar assim ‘eu preciso focar tudo’?”.

- Sofia: “Ai... Eu acho que é muito isso na minha... O que aconteceu comigo, na verdade... Eu... Assim... Eu não deixei de ser uma pessoa ansiosa, eu sou uma pessoa ansiosa... Eu tenho noção disso. Só que eu acho que... Ao longo da vida fui percebendo que às vezes a gente focar em uma coisa só, a gente consegue fazer essa coisa melhor do que se a gente fizer várias coisas ao mesmo tempo, sabe?...”

Tipo, acho que a faculdade acho que a faculdade me ensinou muito isso... Sabe?... Com a faculdade eu consegui, né... Porque assim... Eu tinha muito medo, né, lógico, tinha muito medo, insegurança de começar na faculdade... Eu tinha dificuldade na escola, né, matemática... Eu tinha muita dificuldade, então eu tinha muito medo de ir numa faculdade e não conseguir, né...”

- Pesquisadora: “Você tinha essa preocupação... Era sua isso... Você ficava pensando...?”

- Sofia: “Sim... Ficava pensando... E aí eu vi que eu conseguia lidar com aquilo e hoje... A faculdade... Tipo assim... Eu amo o que eu faço, sabe? Eu gosto muito da faculdade e eu vi que é totalmente diferente da escola por exemplo, eu vou muito bem na faculdade sabe... Eu... Eu...”

- Pesquisadora: “Diferente do que você vivia na escola...”

- Sofia: “Sim, com certeza. Ó, até hoje eu tô no quarto ano e eu não peguei exame, não tenho nada sabe... Tenho tudo certinho... As matérias todas feitas, certinhas, sem exame, sem DP, não peguei nada, sabe? Então foi por conta desta mudança, sabe? De eu me entender... Se eu tenho prova de psicopatologia na segunda-feira, eu tenho que estudar para psicopatologia hoje. Não adianta eu querer estudar para psicopatologia, para psicologia social no mesmo dia... Não adianta.

- Pesquisadora: “Porque ia ser uma coisa que você ia querer ficar... Fazer tudo junto, como você falou na sua história”.

- Sofia: “Sim... Sim... Era muita coisa... A minha escola XXXXX, sempre cobrava muito da gente, sempre tinha muita coisa pra fazer, eu acho isso ótimo, tudo bem, dá disciplina pra gente, só que eu não tinha esse discernimento de ‘eu tenho que fazer isso agora, depois eu faço isso’... Às vezes, eu começava várias coisas e num mesmo dia, numa mesma hora, não conseguia terminar ou terminava e não era aquilo que eu queria, entendeu? Eu queria fazer mais, então agora eu tenho esse discernimento... Que eu tenho que eu tenho que terminar para fazer a outra coisa. Enquanto não terminar, eu não vou começar”.

- Pesquisadora: “E aí parece que, então, você tá me dizendo que, assim, você se força a começar e terminar algo... Assim, no sentido de ‘vou terminar...’”

- Sofia: “No começo de quando eu falei que eu queria ser assim... sim, eu me forçava. Hoje já uma coisa mais natural, exatamente, por exemplo eu vou ter semana de prova, fora essa semana agora, na outra. Eu já me programei pra começar a estudar, só que eu vou começar pela matéria de segunda feira, então antes eu

começava pela matéria da sexta aí a hora que eu via, eu ‘nossa, eu não estudei pra matéria de segunda’ sabe?”

- Pesquisadora: “Entendi...”

- Sofia: “Então hoje eu consigo me organizar, eu também acho que foi um pouco de organização, um pouquinho de tudo fez com que eu...”

- Pesquisadora: “Entendi...”

- Sofia: “Conseguisse...”

- Pesquisadora: “Você falou... Então a faculdade te ajudou muito nesse foco...”

E como é que foi essa escolha dessa faculdade, hein, Sofia?”

- Sofia: “É, então... Eu sempre gostei muito de ler, muito de estudar de entender sobre comportamento, sempre gostei. E aí foi assim, eu terminei o terceiro...”

- Pesquisadora: “Natural, então?”

- Sofia: “É, foi natural, eu terminei o terceiro e não comecei logo de cara, eu fiz um ano de cursinho, eu não achava que estava preparada pra ir na faculdade ainda sabe? Então eu decidi ficar um ano estudando, mas sem compromisso com a faculdade e tal, e aí foi mesmo, esse ano quando terminei o terceiro, já sabia que eu queria psicologia, mas eu ainda decidi pensar um ano né...”

- Pesquisadora: “Tá...”

- Sofia: “Aí eu falei ‘não, é psicologia que eu quero mesmo’ e aí foi, no ano seguinte eu já comecei e não parei...”

- Pesquisadora: “Que interessante, Sofia...”

- Sofia: “Porque antes, quando eu era menor, acho que eu não tinha nem começado o ensino médio ainda, eu coloquei na minha cabeça que eu queria Direito. Queria Direito, queria Direito, só que assim... Aí conforme foi indo o ensino médio e tal eu falei “gente, eu não tenho perfil pra direito, tipo assim, eu fui estudando, fui vendo. Sempre fui uma pessoa muito curiosa. Procurava sobre, lia sobre eu falei “gente, não é pra mim” sabe? É super legal a profissão de Direito, mas não é pra mim e a segunda opção era psicologia. Aí eu falei “não, é psicologia que eu quero mesmo”.

- Pesquisadora: “Ah, entendi...”

- Sofia: “Eu aí eu não tirei mais da minha cabeça, eu queria psicologia, e foi... Até hoje”.

- Pesquisadora: “E por que será que Direito era esse que estava na cabeça?”

- Sofia: “Porque eu acho assim, que eu tenho um primo que fez direito e eu sempre admirei muito esse primo meu porque ele sempre estudou, sempre foi muito estudioso, sempre foi inteligente...”

- Pesquisadora: “Então era mais admiração pelo primo?”

- Sofia: “Era mais admiração...”

- Pesquisadora: “Não era pelo direito em si...”

- Sofia: “É, porque aí eu fui estudar sobre e eu vi que...”

- Pesquisadora: “Não era pra você...”

- Sofia: “Não... que não era pra mim... Era uma opção muito legal, muito..., mas não era pra mim, então aí eu mudei...”

- Pesquisadora: “Escuta. E aí você tá me contando, né. Enfim... Hoje você localiza que a história tem tudo a ver com você”.

- Sofia: “Tem, tem, tem, tem...”

- Pesquisadora: “Mas... Como é que foi isso? Porque assim... na época em que eu te encontrei, você tomava Ritalina três vezes por dia”.

- Sofia: “Sim, aham...”

- Pesquisadora: “Você tomou essa Ritalina até quando Sofia?”

- Sofia: “Olha, eu lembro que eu tomei a Ritalina depois eu fui para o Concerta, eu comecei tomar Concerta, aí depois eu fui... No ensino médio eu tomava ainda, depois eu não tomei mais...”

- Pesquisadora: “foi por você que você falou assim “Ah não quero mais”

- Sofia: “Não, eu lembro que eu fui no psiquiatra e ele diminuiu a dose, eu lembro, alguma coisa assim... Parece que eu não consigo me lembrar direitinho como foi, mais aí eu não tomei mais... tirou sabe? Tirou, eu não tomei mais. E desde então eu não tomei mais nada”.

- Pesquisadora: “Então me conta uma coisa...assim... Quando você tomava, você... Como é que você entende que você acha que essa medicação, para você, no seu entendimento, com relação à percepção que você teve de si mesmo, você acha que alterou alguma coisa? Que que você acha que fez?”

- Sofia: “Não, eu acho que não, eu acho que até me ajudou, eu acho, porque, isso que eu te falei, esses pensamentos, querer fazer as coisas todas ao mesmo tempo eu acho que é meio que a medicação me auxiliou nisso, mas é, eu acho que depois de eu conseguir perceber que eu conseguia ficar sem a medicação, eu acho

que eu fiquei melhor, entendeu? Não que a medicação tenha sido ruim, não, não é isso, mas né, sem a medicação...”

- Pesquisadora: “Por que você acha que por um tempo você achou que sem a medicação não daria...”

- Sofia: “É, por muito tempo na verdade, eu tinha isso comigo, que se eu não tomasse o remédio, eu não conseguiria prestar atenção na aula, não conseguiria ir bem na escola, por exemplo, eu tinha isso comigo, mas...”

- Pesquisadora: “Essa é uma crença sua...”

- Sofia: “É, uma crença minha, sim... uma crença minha... É porque eu tenho um primo também que na época ele tomava, mesmo medicamento que eu e ele também dizia isso “não, eu tenho que tomar a medicação, senão eu não consigo.” E eu tomei muito isso pra mim...”

- Pesquisadora: “Pra você...”

- Sofia: “E eu falava...”

- Pesquisadora: “Você acha que você ficou quanto tempo acreditando nisso, que você só conseguiria com remédio?”

- Sofia: “Todo tempo, todo tempo que eu tomei medicação, todo tempo, de verdade. E aí depois que eu tirei a medicação, pra mim foi uma vitória, sabe?”

- Pesquisadora: “Sim...”

- Sofia: “De verdade. Porque eu vi que eu... que não era assim, entendeu? Pode ter me ajudado, sim...”

- Pesquisadora: “Sim...”

- Sofia: “Eu não fujo disso, mas...”

- Pesquisadora: “Você acha que chegou a te ajudar em quê, necessariamente?”

- Sofia: “Ah, eu não sei, eu acho que talvez na atenção, por eu ser muito ansiosa, eu não tinha uma atenção focada né, eu tinha sempre aquela atenção muito fragmentada, eu acho que pode ter me ajudado nisso, nesse fator”.

- Pesquisadora: “Tá... Interessante, você tá falando de ansiedade e tal, mas a gente ainda não falou desse tal bendito TDAH, você fica com que sensação, o que pra você é TDAH?”

- Sofia: “Ah, TDAH, ó de verdade, é, eu sou, eu faço estágio numa clínica né, junto com uma psicóloga e tem algumas crianças que tem o TDAH. Então pra mim é um, uma ansiedade... ah... maior que a criança pode suportar por exemplo na escola que as vezes não consegue focar na escola a atenção na escola, então tem

dificuldade de aprendizagem. A hiperatividade é isso né, da criança não conseguir ficar parado e correr de um lado pro outro, tem muita energia. Então pra mim é isso sabe, é não conseguir mesmo se controlar, impulso de dentro, uma coisa que vem de dentro que a criança não consegue...”

- Pesquisadora: “Você me diria que você tá achando que tá mais pra que? Você acha que tem alguma questão neurológica ou você fica pensando que... não”.

- Sofia: “Olha eu acho que pode ter sim, mas eu tenho pra mim que pode ser um pouco do momento que a gente tá vivendo também, as crianças tem muitos estímulos, muitas coisas e querem fazer muitas coisas ao mesmo tempo, celular, tablet, essas coisas, sabe?”

- Pesquisadora: “Sei”

- Sofia: “Então eu acredito que seja um pouco dos dois, um pouco do neurológico e um pouco do meio sabe... que a criança tem...”

- Pesquisadora: “No seu caso, você fica imaginando que tinha a ver com o quê?”

- Sofia: “De verdade, eu acho que a minha é hereditário, porque a minha mãe é muito ansiosa, a minha mãe teve muito isso, a minha vó também...”

- Pesquisadora: “Hm... tá...”

- Sofia: “Então eu acho que veio, sabe? Mas não sei, eu acredito que seja isso”.

- Pesquisadora: “Entendi... Você acha, então, que se você fosse falar pra mim assim, me fazer um resumo do quanto que o diagnóstico e a medicação influenciaram na sua vida, que pontos que você elegeria pra me dizer, assim...”

- Sofia: “Olha assim, influenciou muito, eu tenho uma, uma... período né da minha vida e tal, que eu, até não estudava no XXXXX ainda, estudava numa escola antes do XXXXX, XXXXX eu fui quando... é... na terceira série, então a primeira e a segunda eu fui numa outra escola. E uma vez eu... Eu fazia acompanhamento com uma psicóloga, psicopedagoga da escola né, eu tinha dificuldade na escola né, isso era visível e uma vez ela me chamou e os meus pais pra ir numa consulta, né, uma sessão...”

- Pesquisadora: “Tá...”

- Sofia: “E ela falou, eu era pequena né, mas pra mim ela falou pros meus pais que eu nunca ia aprender, que a minha ansiedade e minha hiperatividade, não ia deixar com que eu aprendesse. Então aquilo nossa...”

- Pesquisadora: “Nossa, Sofia...”

- Sofia: “É, então eu... Nossa... eu não sei nem dizer pra você o sentimento daquela hora sabe? Falei... Eu hoje, eu acredito que aquele pensamento de caiu tudo, o que que eu tô fazendo aqui, se eu nunca vou aprender, o que que eu tô fazendo na escola, sabe assim?”

- Pesquisadora: “É, ‘porque se eu não vou’...”

- Sofia: “É, sabe? Então aquilo foi devastador e aí quando eu fui pro XXXXX, porque meus pais me tiraram daquela escola, eles não acreditaram, porque aí eu fui pro XXXXX. E no XXXXX eu vi que eu tinha potencial, que eu tinha capacidade pra aprender, eu tinha dificuldade, eu era um pouquinho mais atrasada que os outros. Mas eu tinha capacidade”.

- Pesquisadora: “E o que você acha que tinha no XXXXX que o pessoal te mostrou que não era assim?”

- Sofia: “Eu não sei. Eu acho que foi acolhimento, primeiramente, acolhimento, professora vir na carteira “é assim!”, “não, viu, é assim!”, sabe? Eu acho que primeiramente foi isso e segundo eu acho que foi o ensino mesmo, sabe? O ensino como eles ensinavam, como que é... Eu tinha aula integral, então assim... eu tinha uma aula que era só pra gente fazer tarefa de casa, pra gente estudar se tivesse dúvida, então eu acredito que isso me ajudou muito. E se não fosse o XXXXX, de verdade, eu não sei o que que seria, pra psicopedagoga ter falado isso...”

- Pesquisadora: “com você ali, junto, isso...”

- Sofia: “É, eu tava junto, eu tenho uma memória bem breve do momento, mas eu lembro que eu tava numa mesinha e meus pais aqui conversando com ela e ela falou isso, nossa, pro meu pai e pra minha mãe foi, nossa... Caiu né, caiu o chão”.

- Pesquisadora: “E pra você ficou tão difícil, que parece que você tá dizendo, tenho a fotografia desse momento”.

- Sofia: “É! É, é, sim! E aí até num tempo atrás teve um... evento aqui na cidade que é da clínica que eu trabalho, Foi o simpósio Inter - não sei se você ficou sabendo... que foi da clínica que eu trabalho, e eu trabalhei no evento, fui e eles apresentaram todas nós que trabalhamos lá na clínica e essa pessoa, essa psicopedagoga estava lá, ela sentou do meu lado, sentou assim ó, eu aqui e ela aqui ó”.

- Pesquisadora: “Ó que ela nem lembra...”

- Sofia: “Não...”

- Pesquisadora: “Que você é você...”

- Sofia: “É”.

- Pesquisadora: “Que ela falou o que ela falou...”

- Sofia: “Exatamente... Aí até os meus pais falaram ‘ai, porque que você não falou pra ela ‘viu, você lembra daquilo’. Não, eu não preciso disso, sabe? Eu não preciso falar isso, eu acho que eu já mostrei”.

- Pesquisadora: “Ficou com isso engasgado...”

- Sofia: “Aí eu falei assim ‘eu acho que eu já, assim, se ela lembra de mim, eu acho que eu já mostrei pra ela aonde eu tô, onde que eu consegui e que eu vou conseguir mais”.

- Pesquisadora: “Porque você trabalha numa clínica hoje de...”

- Sofia: “É, uma clínica interdisciplinar né, tem T.O., Fisio e eu trabalho diretamente com a psicóloga né, eu sou estagiária dela...”

- Pesquisadora: “Entendi”.

- Sofia: “Então eu ajudo ela nos atendimentos, então...”

- Pesquisadora: “Entendi, então você já tá no meio, né?”

- Sofia: “É, então”.

- Pesquisadora: “É, entendi. Escuta, então você lutou a vida inteira com essa angústia, com essa dúvida...”

- Sofia: “Sim... com essa dúvida, exatamente... Eu tinha realmente a dúvida, porque eu falei “uma profissional falando que eu...” logicamente que naquela época eu não tinha esse pensamento que eu tô te falando hoje, mas com essa dúvida de “será mesmo que eu consigo?” Mas eu sempre fui até... todos meus professores sempre falaram que eu sempre fui muito determinada, se eu queria aquilo, eu vou conseguir. Até, por exemplo, matemática. Matemática eu não lembro quando eu não fiquei de recuperação de matemática, mas eu falava “eu não vou ficar de exame, eu vou conseguir na recuperação” e eu sempre consegui, eu estudava horrores, porque pra mim, matemática... é muito difícil”.

- Pesquisadora: “Sofia, conhecer pra você é um negócio de luta”.

- Sofia: “Sim!!!”

- Pesquisadora: “É luta...”

- Sofia: “Sempre foi”.

- Pesquisadora: “Você tá me contando de uma luta. Você é muito lutadora, né, porque... Que interessante... Porque, olha, você me falou nas nossas conversas, né, via Messenger... que você queria saber o que que eu tinha visto no teu desenho e eu até separei pra te mostrar”.

- Sofia: “Porque é interessante a gente saber... Ainda mais agora eu que tô né, na área, né...”

- Pesquisadora: “Olha que interessante... eu separei pra te dar... Olha seu desenho de doze anos atrás”.

- Sofia: “Meu Deus...”

- Pesquisadora: “Você desenhou uma menina com a mãe e aí... olha sua história... ‘um passeio maravilhoso’ é a história e é assim: Um belo dia, uma menina chamada Mariana, estava muito agitada, porque iria pra um passeio com a escola e ela não sabia o que fazia, se jogar futebol, se jogar vôlei ou pensava no passeio e sua mãe falou para ela que era para ela pensar no passeio mas não ficar tão agitada, como ela está... e chegou uma amiga da mãe da Mariana e a mãe dela falou que ela estava muito agitada mesmo pelo passeio e a mãe da Carolina falou que ela tava igualzinha não pensava em outra coisa e não sabia o que fazer e chegou à noite, Mariana não conseguia dormir pensando no passeio amanhã e a mãe de Mariana falou que ela tinha que dormir senão ia demorar para chegar amanhã e ela ir ao passeio. Então Mariana fechou os olhos e conseguiu dormir, então Mariana acordou no outro dia e a mãe dela falou assim: ‘viu, Mariana, você dormiu, chegou rápido o passeio’ então Mariana foi ao passeio. Ela contou tudinho para mãe ‘que foi maravilhoso o passeio’ e depois que ela chegou, chamou sua amiga Carolina para ir a sua casa de Mariana, elas brincaram a tarde inteira”.

- Sofia: “É tudo... Meu Deus...”

- Pesquisadora: “E aí a gente conversou sobre a história, né. E aí assim, a nossa conversa da história você me contou mais coisas e acho que tem tudo a ver com o que você tá falando, sabe, Sofia fico como eu coloquei, né, digo a Sofia...que é você no caso... né... ‘que parecia estar mesmo difícil para Mariana pensar em outra coisa que não fosse passeio, ela tava muito ansiosa’.”.

- Sofia: “Sim...”

- Pesquisadora: “Você falou bastante em ansiedade, né?”

- Sofia: “Ansiedade...”

- Pesquisadora: “Sofia sorri concorda diz que ela também fica muito preocupada. Por exemplo, quando tem jogo, fica pensando que vai acontecer, pergunto se ficava como Mariana, ela me responde que sim e complementa ‘fico preocupada porque o professor pode ficar bravo’, após afirmar isso Sofia se cala... né, daí eu falo que você fica mais agitada que você começa a agitar as pernas esse

remédio material que tava em cima da mesa... pergunto se sua preocupação com a possibilidade de perder o jogo, né, ou algo assim, você, e por isso que você pensa numa reação brava do professor e você faz sinal que sim com a cabeça e parece intensificar a agitação das pernas e mãos. Sofia faz sinal afirmativo, volta, volta a falar de desenho, mas especificamente da Mariana. Aí eu comento com você que assim que a mãe da Mariana ficou preocupada com tanta agitação e eu pergunto o que será que a mãe poderia fazer para ajudar a Mariana não ficar tão agitada, tão ansiosa. Eu fico falando ansiosa né, porque a gente tava falando de ansiedade. Aí você diz assim... você me olha e diz assim: 'é só não contar do passeio'. Pergunto como seria isso, né? E aí você me explica que a Mariana era só deveria saber do passeio no dia que ela fosse passear. Aí a mãe deveria esperar ela dormir e só no dia contaria 'Mariana, hoje você tem um passeio!'. E aí quando vamos falando de Mariana você foi se acalmando, né? E aí você disse que... É... Tá aqui... percebo que ela tá com várias dúvidas sobre as coisas que a Mariana, né, tá com várias dúvidas. Você concorda. E aí a gente vai falando e no final da história eu digo assim: 'mas, Sofia, né, no caso, a Mariana na história sabe do passeio e aí, né? E aí?' A sequência da história, da nossa conversa, você diz assim 'Ah, é mesmo, ela já sabe', 'Então, aí como ela poderia ser ajudada?'. E você fala que teria que dar um remédio e aí você me fala mais... que ela teria que acreditar no remédio e que mais, que teria que levar uma psicóloga que falasse para ela que também tinha que acreditar no remédio. E olha que interessante que você falou assim olha eu acreditava né, então eu acho que se confirma".

- Sofia: "Tudo né..."

- Pesquisadora: "É..."

- Sofia: "Se confirmou tudo, exatamente".

- Pesquisadora: "Porque você tá dizendo que..."

- Sofia: "E realmente..."

- Pesquisadora: "... que com o tempo você ficou acreditando que era o remédio..."

- Sofia: "Sim, realmente".

- Sofia: "E é isso que me deixava menos..."

- Pesquisadora: "Sabe que daí, na análise, né que você até me perguntou: 'me conta depois o que você viu', né. É... É interessante porque eu falei: 'olha, conhecer pra você parece que sempre foi uma luta', né..."

- Sofia: "Sim..."

- Pesquisadora: “O que chamava atenção no seu desenho aí de doze anos atrás, né? Era assim que conhecer pra você realmente parecia um negócio perigoso, uma coisa que te metia medo? né. Uma coisa assim... angustiante...”

- Sofia: “Sim... Exatamente e... E eu acredito que seja por tudo isso que eu passei né, uma coisa”.

- Pesquisadora: “E você tem essa fotografia, de alguém dizendo que você nunca iria aprender, né?”

- Sofia: “E os meus pais, tem muito isso também, eles falam: ‘olha onde você chegou’, ‘olha onde você está’”.

- Pesquisadora: “De uma coisa realmente muito orgulhosa, imagino eu...”

- Sofia: “Exatamente. Sim... E eles falam que eles nunca desistiram, nunca e realmente, eles não desistiram. E até no outro dia eles me tiraram daquela escola e me colocaram em outra que eles sabiam que eu podia, né. Então eu acho que foi muito deles também, sabe? Porque eu era uma criança, então eles podiam me tirar da escola e nunca mais colocar, mas não foi isso que eles fizeram, né...”

- Pesquisadora: “Sim...”

- Sofia: “Eles procuraram uma outra alternativa e me colocaram...”

- Pesquisadora: “E aí aos poucos, acho que até com a questão do psiquiatra ir diminuindo seu remédio, você acabou já...”

- Sofia: “Sim, é... Até hoje eu tomo remédio, mas eu tomo pra... Paroxetina eu tomo, porque eu tive uma síndrome do pânico, muito forte, eu tive 13 anos, sabe? Mas é só isso que eu tomo, não tomo mais nada. Só esse...”

- Pesquisadora: “E você chegou a ter só essa crise, Sofia, ou você chegou a ter outra?”

- Sofia: “Não, eu tive... Acho que tive umas 3 crises, né... Mas aí hoje eu não tenho mais, nunca mais tive”.

- Pesquisadora: “E foi entendido como uma síndrome do pânico, mesmo?”

- Sofia: “Foi, foi, foi entendido como uma síndrome do pânico. Aí eu comecei com um remédio muito forte, né. Eu tive crises muito forte, aí eu fui diminuindo, hoje eu tomo Paroxetina, mas eu tomo de 15, mas eu tomo metade, tomo sete e meio e aí assim, eu até vou no psiquiatra, que ele falou que a gente vai diminuindo aos pouquinhos né...”

- Pesquisadora: “Tá, então faz um tempão já, você teve com 13 anos”.

- Sofia: “Faz, faz um tempão. É, eu comecei, eu tomei vários já, né”.

- Pesquisadora: “Entendi”.

- Sofia: “Tomei vários... E hoje eu tomo a...”

- Pesquisadora: “E foi uma crise que veio assim...”

- Sofia: “Foi uma crise... eu tive uma... crise de hipoglicemia, que eu não tinha comido o dia todo e eu comecei... a logicamente, a perna amoleceu... E eu tava com fome, né, então... E aí toda vez eu ficava com medo de eu ter de novo, que sempre fui uma pessoa muito medrosa, muito insegura, então esse medo, esse medo, e aí foi que, que me dava, me deu mais uma vez, aí eu fui no psiquiatra, fazer um, acompanhamento com psicólogo, e aí foi...”

- Pesquisadora: “Mas aí você tinha crises que pareciam...”

- Sofia: “Eu tinha, acelerava o coração, sudorese na mão, sabe, típico mesmo da síndrome do pânico, todas as... esses formigamentos, eu tinha também, formigamento nas mãos e na boca, foi basicamente isso que eu tive. Mas eu acho que tive umas duas, três vezes, só e não tive mais, e depois eu aprendi a controlar. Também, sabe, eu... A respiração me ajudou muito, então quando eu via que eu tava numa situação assim, que eu achava que ia me dar crise. Eu já começava a respiração, começava né... que já vinha aqueles pensamentos: ‘eu vou morrer’, ‘meu coração tá acelerado’ e vinha aqueles pensamentos, e hoje...”

- Pesquisadora: “Você relaciona essas crises a alguma coisa assim, Sofia, ou você acha que...”

- Sofia: “Ah... não sei, não sei, de verdade. Nunca parei pra...”

- Pesquisadora: “Você nunca pensou...”

- Sofia: “Nunca pensei...”

- Pesquisadora: “...Que poderia ter uma...”

- Sofia: “Tem... Tem uma... Deve ter uma relação”.

- Pesquisadora: “...Sei lá, um detonador, não sei...”

- Sofia: “É, não sei, mas eu nunca parei pra pensar não, sabe? Nisso, acho que deve ter sim”.

- Pesquisadora: “Mas agora parece que você tá bem, faz bastante tempo que você não tem nada”.

- Sofia: “É, agora eu tô... bem assim, eu consigo controlar bem, as vezes quando eu tô, eu vejo que eu tô muito ansiosa, muito já respiração já me ajuda muito. Respiração, pensamento positivo. Me ajuda bastante. Eu já consegui ajudar muitas

peessoas com isso, né, porque eu... muitas pessoas perto de mim, círculos de amizades... começaram a ter síndrome do pânico e tal. Então, eu consegui até...”

- Pesquisadora: “Olha, eu conheço isso, olha, eu vou te ajudar...”

- Sofia: “É, então até de... uma amiga minha teve uma vez e eu cheguei pra ela e comentei que eu também tive. E ela falou “só de você estar aqui e você já teve, já me...”

- Pesquisadora: “Ajudou...”

- Sofia: “...Confortou, me ajudou. Então assim, sabe... Hoje não tive mais. Não tive mais nunca mais”.

- Pesquisadora: “E que bom que você pode se libertar dessa ideia de que era o remédio que fazia você aprender né...”

- Sofia: “Sim... Muito... Nossa... É... É a maior conquista né, minha maior conquista, de verdade. Eu acho que tinha muito disso também, porque a minha mãe tinha muito isso, sabe? Minha mãe falava muito ‘ah, se você não acreditar que tomando o remédio você vai melhorar, você não vai melhorar’ entendeu? Então tinha muito isso comigo. E eu tive isso ao longo do...”

- Pesquisadora: “Você chegou a comentar com ela, que você ia passar por uma entrevista doze anos depois?”

- Sofia: “Sim, cheguei. Ela achou superlegal, achou superlegal, superlegal né, ‘você vai estar vendo né, como você era há doze anos atrás e vai te entender melhor’, porque faz entender a gente melhor, né?”

- Pesquisadora: “Eu vi que eu fui contando a história e você foi ficando até emocionada, né, Sofia?”.

- Sofia: “Ah é, né, porque é uma coisa que tá se encaixando tanto, né...”

- Pesquisadora: “E é interessante né, porque você falou o tempo todo, de ansiedade, né?”

- Sofia: “É, é como eu te disse né, não estou liberta dessa ansiedade, eu sou muito ansiosa, eu sei disso, só que eu acho que hoje eu entendo essa visão de que eu tenho, que eu sou ansiosa, consigo me controlar melhor”.

- Pesquisadora: “Sim, e não fica uma coisa assim, né?... porque o que a psicopedagoga falou, poderia ter virado uma profecia auto realizadora, né...”

- Sofia: “Sim, com certeza... por isso que eu falo que nessa fase os meus pais me ajudaram muito, *foi* eles que me...”

- Pesquisadora: “Sim, porque você estava aí com a espada na cabeça, né?”

- Sofia: “Exatamente só faltava...”

- Pesquisadora: “Cair a bendita”.

- Sofia: “Exatamente, foi isso e foi uma coisa ruim né...”

- Pesquisadora: “E que custo, que luta grande que você teve que fazer mesmo”.

- Sofia: “Sim e eu sempre digo, a escola foi para mim a época da minha vida que eu mais sofri, entre aspas, mas foi a que eu mais aprendi, de que era eu e era eu, se eu não estudasse eu não tirava nota, e quantas vezes eu via as pessoas né, minhas amigas, outras crianças ‘ai não estudei para a prova’, não estudava, ia lá e tirava dez; eu estudava, ia lá e tirava sete. Isso para mim sempre foi muito difícil, aí hoje, a gente entende, mas foi muito difícil. Eu até me espelhava em algumas amigas: ‘aí o ano que vem eu quero ser igual ela’, só que não é assim, né? Mas antes eu tinha esse ideal na minha cabeça, que eu ia ser igual elas, que eu iria conseguir, eu ia tirar só notão”.

- Pesquisadora: “E você acha que essa história de ter ficado muito tempo, acreditando que só aprenderia com o remédio, prejudicou sua autoestima?”

- Sofia: “Sim, prejudicou, tanto que eu nunca contei para ninguém que eu tomava medicação, nem para uma amiga muito próxima minha, porque eu tinha vergonha. Ah eu tomo remédio para atenção. O que que elas iam pensar de mim, sabe? Prejudicou sim, eu não tinha uma identidade minha, eu acredito assim, eu sempre projetava a minha nas minhas amigas, ‘ah eu quero ser igual a ela’”.

- Pesquisadora: “Então o que você tinha não estava bom?”

- Sofia: “Não”.

- Pesquisadora: “O que você tinha não estava bom, o que o outro tinha é que estava legal?”

- Sofia: “É, era bem assim nessa época, nessa luta da escola”.

- Pesquisadora: “E agora, tá feliz da vida quando você fala da faculdade, porque agora você se localiza com recursos?”

- Sofia: “Sim, eu vejo que antes na escola eu me via como uma criança com dificuldade que iria ter que sempre precisar de alguma, algum outro recurso, ou professor particular, para eu conseguir subir para conseguir tirar nota, e hoje na faculdade eu vejo que não, eu tenho a minha própria capacidade, tanto assim que às vezes tem provas, que eu falo assim: ‘ah eu sei a matéria, não vou ficar me matando’, e vou e tiro nota, então eu vejo que nada daquilo que eu pensava antes realmente é a verdade, sabe?”.

- Pesquisadora: “Então você foi de desde quando nos encontramos até o ensino médio, com a crença que os recursos estavam no remédio, no professor, menos da Sofia”.

- Sofia: “É, exatamente, menos em mim”.

- Pesquisadora: “Nossa, não dá nem para fazer uma conta de quanto isso lhe trouxe de sofrimento”.

- Sofia: “Sim, é muito. É igual eu te falei, a escola foi o meu período de maior sofrimento assim, por isso, por conta disso, por eu não acreditar em mim, acreditar que eu podia, as vezes eu tirava uma nota e pensava ‘ah eu tirei essa nota porque eu fui com professor particular’, não era eu, era o professor particular, sabe?”

- Pesquisadora: “Do mesmo jeito que era o remédio, era o outro, porque você não tinha. Sempre o outro”.

- Sofia: “É, não”.

- Pesquisadora: “Os recursos não estavam com você, né, Sofia?”.

- Sofia: “Sim e hoje já é diferente”.

- Pesquisadora: “Porque hoje você fala de alguém que diz: eu sei que dou conta. Não é o outro, sou eu”.

- Sofia: “É exatamente, eu sei que muita gente na faculdade não estuda e tira nota. Eu preciso estudar, eu sei disso, eu preciso sentar, fazer meu resumo, ler meu resumo, eu sei disso, mas eu tenho capacidade de sentar, fazer meu resumo, ler e ir fazer a prova e fazer bem”.

- Pesquisadora: “O que nem pensar nessa outra época”.

- Sofia: “Nessa época aí eu digo que eu nem sabia estudar, porque eu falo mesmo que eu aprendi a estudar, no ensino médio, que foi fazendo resumo, sabe? Porque eu não sabia estudar”.

- Pesquisadora: “Você aprendeu na luta que você estava desenvolvendo com você mesma”.

- Sofia: “É, eu pegava a apostila, eu resumia a apostila toda, a matéria toda. E até hoje eu faço isso, porque eu não consigo estudar de outra forma, eu acho assim, se eu pegar um papel que eu escrevi no meu caderno e ler, eu acho que eu não estou estudando. Entendeu?”

- Pesquisadora: “Isso é uma estratégia sua”.

- Sofia: “Sim, é uma estratégia”.

- Pesquisadora: “Mas, antes é o que você está dizendo... Ficava como sendo o professor que deu aula particular”.

- Sofia: “É, ficava assim”.

- Pesquisadora: “O que é interessante, é que a sua mãe, na entrevista dela me fala, que um dia você sabia e no outro dia você já não sabia mais”.

- Sofia: “É, eu não sei, se era porque eu decorava, porque eu lembro de decorar muito as coisas, sabe? Tipo história, decorar a data o que foi naquela data e outro dia já não saber mais. Porque decorei, não aprendi”.

- Pesquisadora: “Agora parece que essa coisa TDAH nem faz mais parte de você... Porque parece que você se entende mais ansiosa”.

- Sofia: “Sim, ansiosa. Eu entendo mais por ansiosa mesmo, mas eu acredito que na época eu tinha o TDAH, não eu não tenha mais, mas talvez porque eu consiga controlar hoje, sabe? Mas nesta época aí, era muito complicado. Eu tenho isso por mim hoje, porque a gente estuda a gente entende hoje, antes não, mas foi”.

- Pesquisadora: “É porque aqui ao menos dava a impressão, olhando a estória, que você tinha uma vontade, uma curiosidade por saber as coisas, mas um medo muito grande”.

- Sofia: “Sim, é exatamente, eu sempre tive na verdade, eu sou ansiosa, medrosa e insegura sempre eu tenho isso comigo”.

- Pesquisadora: “E o medo é do que será?”

- Sofia: “Não sei, hoje eu tenho os meus medos, mas são poucos, eu acho que antes era esse medo mesmo de não aprender, de não conseguir, de não conseguir chegar, sabe? Como se tivesse uma linha e eu nem conseguisse chegar ali”.

- Pesquisadora: “Tá. Você acha que o medo seria o de não aprender, pensando neste lado cognitivo mesmo”.

- Sofia: “É, desta não capacidade, sabe? Ai não tenho capacidade, eu não vou chegar até lá, se eu estou aqui, porque que eu estou aqui, porque muitas pessoas me ajudaram, muitos professores...”

- Pesquisadora: “Porque eu tomei o remédio”.

- Sofia: “Sim e por isso que eu não conseguia ficar sem o remédio”.

- Pesquisadora: “Porque assim a gente pode pensar em uma dependência psicológica deste remédio”.

- Sofia: “Sim, com certeza. Sem dúvida”.

- Pesquisadora: “Quantas coisas, é bonita a sua história porque fica marcada de um tempo de dependência psíquica que afeta a sua percepção de si mesma, enquanto que parecia mesmo que ficava entendido como a potência estando no remédio, no professor, enfim em tudo”.

- Sofia: “Menos em mim mesma”.

- Pesquisadora: “É, e aí entra a psicologia, o curso parece que traz grande diferença para a sua vida”.

- Sofia: “Eu penso, eu fazia psicoterapia nesta época, em uma psicóloga sensacional, sabe? E eu tenho certeza que também foi muito dela de me ajudar neste processo”.

- Pesquisadora: “Será que era a desta época aqui? Será que você ficou muitos anos com uma só?”

- Sofia: “Eu fiquei muitos anos com uma só, eu acho que deve ser a mesma, sim, porque eu fiz um acompanhamento grande com uma psicóloga, não me lembro agora, mas eu acho que sim”.

- Pesquisadora: “E você acha que este acompanhamento acaba influenciando na busca pela profissão?”

- Sofia: “Ah, eu acredito que sim, porque eu gostava muito do que ele me dizia, nossa tem total sentido tudo que eu faço lá. Porque assim, como eu era pequena eu ia até lá e jogava bastante joguinhos, e eu sempre perguntava, eu vou na psicóloga jogar, o que será que tem? Aí depois em uma conversa que a gente teve ela foi me explicando, o porquê dos jogos”.

- Pesquisadora: “Ela foi te explicando os sentidos das atividades”.

- Sofia: “É, e eu falei que legal, então eu acho que sim, que influenciou, sim. Eu nunca tinha parado para pensar nisso, mas eu acredito que sim”.

- Pesquisadora: “É interessante porque você vai buscar uma profissão que é muito investigativa. E é uma investigação continua sobre o outro”.

- Sofia: “A escuta, né?”

- Pesquisadora: “Sim”.

- Pesquisadora: “Sofia, foi um prazer te ver e um alívio grande de saber que você se percebe capaz, te confesso que foi angustiante te ver depositar tudo na medicação quando você estava com dez anos!”

- Sofia: “Nossa eu imagino, eu também ficaria no seu lugar”.

- Pesquisadora: “Sim, porque você foi categórica, você disse que sozinha a personagem não conseguiria”.

- Sofia: “Nossa, mas era realmente uma crença muito forte, eu demorei muito para tirar essa crença”.

- Pesquisadora: “Que bom que você teve forças, sinal que os recursos já estavam aí, que bom que você os localizou”.

- Sofia: “Eu não conseguia”.

- Pesquisadora: “Se não tivesse acontecido tudo isso, se você não tivesse encontrado outros ambientes, acolhedores e não tivesse conseguido transformar as coisas, você imagina o que teria acontecido...”

- Sofia: “Acho que eu estaria deste jeito aí, tomando remédio, acho que até poderia estar na faculdade, mas tomando remédio, e com a ideia de que sem isso não dava, estaria um robozinho Hoje, eu até te falei que admirava muito aquele primo meu estudioso, hoje as pessoas falam isso de mim. Se inverteu, sabe? A minha avó fala muito ‘nossa a Sofia trabalha e estuda, a Sofia é muito dedicada’. Até um tempo atrás, uma priminha pequeninha do meu namorado falou: ‘Quando eu crescer eu quero ser igual a Sofia, quero estudar, quero fazer uma faculdade’. E isso para mim é muito gratificante, porque o que eu tinha antes nas pessoas, agora as pessoas veem em mim”.

- Pesquisadora: “O que você admirava no outro, admiram em você”.

- Sofia: “Exatamente essa determinação”.

- Pesquisadora: “Você falou em robozinho, você acha que a medicação deixava você robotizava”.

- Sofia: “Sim, eu acho que sim, até o Concerta, na época, que eu lembro muito bem da época que eu comecei a tomar o Concerta, quando começou, tirou toda a minha fome, eu tinha muita dor de estomago, vontade só de ficar deitada, e eu não era assim, nossa nunca que eu fui uma criança de chegar na escola e dormir, deitar”.

- Pesquisadora: “Nossa, até meio depressivo”.

- Sofia: “É, eu tenho muito isso, que o remédio me deixava muito assim, sabe estátua, sabe? Mas se me deixava assim é porque conseguia me fazer prestar atenção na aula, eu não ficava mexendo em outras coisas e tal”.

- Pesquisadora: “Que coisa não, Sofia... Preocupante... Pensando até na nossa profissão”.

- Sofia: “Eu penso, quando vai lá na clínica que tomam estes remédios, eu penso, penso em mim, penso será que realmente está sendo eficaz?”

- Pesquisadora: “Até porque um composto com muito efeito colateral, né?”

- Sofia: “Sim e eu lembro que eu tive muitos efeitos colaterais, eu emagreci, não conseguia comer, não tinha fome, eu não comia; no começo é bem difícil, até o corpo acostumar, depois que acostumou”.

- Pesquisadora: “E o que será que esse psiquiatra diminuiu a dosagem e até que tirou?”

- Sofia: “Eu acredito que foram os meus pais, porque a minha mãe ela sempre foi uma pessoa que tomou medicamento assim grande parte da vida, ela tomava para ansiedade, hoje ela toma o antidepressivo também, então ela tinha isso com ela, que eu era muito nova para tomar tanto medicamento, e um medicamento tão forte. Então foram eles mesmo, que sugeriram diminuir, até parar. E acho também que o médico que eu ia era muito bom, porque tem médico que diz vai tomar a medicação e acabou”.

- Pesquisadora: “Mas junto com isso não podemos esquecer que teve você também se percebendo”.

- Sofia: “Sim, acho que isso aí foi a virada. Foi o me tornou o que sou hoje”.

- Pesquisadora: “Olha que interessante, você continua com uma menininha aqui, parecida”.

- Sofia: “Pois é, olha só o vestido, rosa da mesma cor”.

- Pesquisadora: “É mesmo”.

- Sofia: “A boca também, e eu pensei em fazer um laço no cabelo. Não na hora quer eu vi, eu falei, meu Deus, é o mesmo desenho”.

- Pesquisadora: “O chão continua”.

- Sofia: “É o mesmo. Essas mãos aqui são de quem quer fazer várias coisas ao mesmo tempo. E sempre pra cima, né?! Uma coisa muito (fez gesto com a mão, para cima)”.

- Pesquisadora: “Os olhinhos continuam curvadinhos, dá a impressão que, pelo menos aqui, eles eu entendi que seus olhos estavam fechados. Estavam?”

- Sofia: “Eu pensava assim, na época e até hoje quando eu desenho assim, uma pessoa feliz que faz, assim (mostra sorriso que fecha os olhos)”.

- Pesquisadora: “Que interessante”.

- Sofia: “Ai, adorei, sabia?!”

- Pesquisadora: “Eu também e olha aqui está uma cópia do seu desenho para você”.

- Sofia: “Ai, muito bom isso, adorei”.

- Pesquisadora: “Eu que gostei, inclusive no desfecho”.

- Sofia: “Nossa, eu seu lugar também ia ter ficado muito angustiada. Eu fiquei super angustiada em escutar isso que você foi contando. Nossa, eu parei pra pensar, essa pessoa era eu, quer dizer sou eu”.

- Pesquisadora: “Era o que estava possível naquela hora. Mas é bom saber que agora tem outras possibilidades”.

- Sofia: “Sim, muito bom”.

- Pesquisadora: “Obrigada. Muito obrigada”.

- Sofia: “Obrigada você”.

ANEXO III - Entrevista com Júlio

- Pesquisadora: “Olha, na época não tinha gravador, agora eu posso contar com isso para não perder nada do que a gente conversar, mas depois que eu transcrever, eu destruo. Você pensou em alguém fazendo várias coisas ao mesmo tempo?”

- Júlio: “Ou correndo para fazer as coisas, [alguém] que não consegue parar, sempre fazendo alguma coisa”.

- Pesquisadora: “Tá, o quê para você fazer mais sentido do agitado. Porque assim... Como é um estudo longitudinal e há 12 anos atrás eu te dei só essa instrução, quando você tinha 8 anos lá na sala da coordenação do XXXX... Eu disse para você exatamente a mesma coisa: ‘Júlio, faz para mim uma pessoa agitada. Você faz um desenho, depois me mostra, a gente conversa dele e aí, depois, eu vou te pedir uma história sobre isso’. Aqui é exatamente assim, pois a ideia é eu poder replicar o mesmo procedimento”.

- Júlio: “Hum Hum”.

Após 41 segundos.

- Júlio: “Vixe, aí você me complica, hein”.

- Pesquisadora: “Foi um pedido difícil?”

Júlio riu.

- Pesquisadora: “Você está na dúvida?” (Risos de ambos).

- Pesquisadora: “Você falou que está na dúvida entre um agitado que tem relação com ficar fazendo várias coisas ao mesmo tempo...”

- Júlio: “Ou que não para para fazer as coisas”.

6 segundos de silêncio.

- Júlio: “Ah, vou fazer uma coisa aqui!”

- Pesquisadora: “Tá, depois você me fala que rumo do agitado você pegou, mas você tem razão: são coisas diferentes, mas ambos têm a ver com agitado”.

Depois de 1 minuto desenhando:

- Júlio: “Vou tentar fazer alguma coisa aqui, porque...”

Pesquisadora riu.

Silêncio.

- Pesquisadora: “Depois você me explica o quê”.

- Júlio: “Vou tentar”.

Dois minutos desenhando em silêncio.

- Júlio (enquanto procura algo no material): “Nossa! E agora?”

- Pesquisadora: “Borracha?”

- Júlio: “É”.

- Pesquisadora: “Está aqui, Júlio”.

Desenha em silêncio por cerca de 3 minutos.

- Júlio (virando a prancheta com o desenho): “Acho que a melhor coisa que desenhei foi isso aqui”.

- Pesquisadora: “Você foi para qual rumo de agitado, me conta?”

- Júlio: “No caso, uma pessoa está estudando ou trabalhando, alguma coisa, e não consegue ficar parado, às vezes”.

- Pesquisadora (apontando para o desenho): “Tá, como aqui parece?”

- Júlio: “Como se estivesse tocando”.

- Pesquisadora (enquanto demonstra): “Batucando? Desse jeito?”.

- Júlio: “É”.

- Pesquisadora: “Tá, entendi. Então você pensou no agitado que faz muitas coisas ao mesmo tempo?”

- Júlio: “É, às vezes não consegue só focar em alguma coisa, tem que fazer... Ou balançar a perna, ou alguma coisa assim”.

- Pesquisadora: “Tá, entendi. Você desenha bem, hein?”

Júlio faz um gesto de mais ou menos com a mão.

- Pesquisadora: “Agora eu quero que você me conte uma estória com começo, meio e fim com relação a esse desenho”.

- Júlio: “Vixe”.

- Pesquisadora: “Que estória você inventaria para esse desenho?”

- Júlio: “Ah, vou falar da minha vida inteira nisso aí, então”.

- Pesquisadora: “(Risos) Então pode começar!”

- Júlio: “Não, porque eu sou praticamente assim”.

- Pesquisadora: “É tipo você então?!”

- Júlio: “É, praticamente eu, porque eu não consigo ficar parado para fazer algumas coisas”.

- Pesquisadora: “Se você tem que estudar, você tem que ficar fazendo outras coisas?”

- Júlio: “Ou outras coisas, ou escutando música ou, tipo assim, balançando a perna. Eu estou sempre fazendo alguma coisa além do que [aquilo que] eu estou focado. É, além do que eu tenho que focar, sempre faço alguma coisa. Às vezes, tipo comer, batucar, porque fiz aula de bateria, então eu fico batucando sempre, alguma coisa assim”.

- Pesquisadora: “Tá, mas então inventa uma estória para mim”.

- Júlio: “Você quer uma estória com ‘era uma vez’?”

- Pesquisadora: “Pode ser! [É] Boa também”.

Júlio e pesquisadora riram.

- Júlio: “Certeza que quando eu era pequeno eu fiz ‘era uma vez’ né?!”

- Pesquisadora: “Certeza?! Você quer mudar o ‘era uma vez’ para não ficar muito igual, Júlio?”

- Júlio: “Aí, [seria] uma estória como?” (Silêncio). “Não sei”.

- Pesquisadora: “O quê que você diria?”

Silêncio.

- Júlio: “Ah, foi o que eu falei mesmo”. (Riso).

- Pesquisadora: “Então faz uma com ‘era uma vez’. Preciso repetir o negócio, depois irão me acusar que não repeti”.

- Júlio: “Mostra o áudio”.

Pesquisadora riu

- Júlio: “Pode mostrar o áudio”. (Silêncio). “Ah, eu não sei uma estória”. (Silêncio maior - cerca de 40 segundos). “Ah, eu não sei uma estória... Sei lá”.

- Pesquisadora: “Difícil?! Esse negócio de estória é difícil?”

- Júlio: “Ah, é que eu não sei embasar uma coisa certinha, eu penso várias coisas, mas não sei”.

- Pesquisadora: “Mas vai na associação mesmo, vai falando para mim o que você imagina de uma estória para esse desenho”.

- Júlio: “Ah, o máximo para fazer é descrever ele”.

- Pesquisadora: “Hã... ‘Era uma vez’...” (Risos).

- Júlio: “Ah, você não vai querer que eu comece com ‘era uma vez’, vai ficar muito ruim”.

- Pesquisadora: “Mas se você não quer começar com era uma vez pode começar de um outro jeito”.

Silêncio.

- Júlio: “Nossa você me quebrou, hein?!”

- Pesquisadora: (Risos). “Tô pedindo um negócio difícil? Inventar uma estória?”

- Júlio: “Não, que isso aí eu prossigo”.

- Pesquisadora: “Eu só consigo pensar no ‘era uma vez’ para iniciar o negócio”.

- Júlio: “Ah, mas o ‘era uma vez’ é clichê, né?!”

- Pesquisadora: “Você quer sair do clichê?”

- Júlio: “Hã...”

Silêncio.

- Pesquisadora: “Certo dia...”

Júlio riu.

- Pesquisadora: “Piorou ou ficou muito clichê também?”

- Júlio: “Ai aí”. (Silêncio). “Ah, a estória que eu vou falar vai ser descrever mesmo, porque não tem o que falar muito”.

- Pesquisadora: “Então vai”.

- Júlio: “Ah, era um garoto que não conseguia... Se ele for fazer um foco ele sempre precisava fazer uma coisa a mais, porque se ele só tentasse focar em alguma coisa... É... A sua cabeça... Ele não conseguia prestar atenção, porque a cabeça dele ia lotar de coisa, ele ia começar a pensar em várias coisas e ele ia perder o foco rapidamente, mesma coisa que passar uma mosca e já ficar observando. E ele achou uma solução para essas coisas, que é sempre estar fazendo alguma coisa junto, algo que não atrapalhasse, mas que também não dispersasse sua atenção”.

- Pesquisadora: “Entendi. A solução foi essa?”.

- Júlio: “Hum, hum”.

- Pesquisadora: “Me conta uma coisa: quando você fala que a cabeça dele lotava de coisas, que tipo de coisas lotariam se ele, por exemplo, não tivesse batucando ou balançando a perna?”

- Júlio: “Era como se fosse ler qualquer coisa e ele lê uma palavra e já assimila com outra coisa, e aí já começa a lembrar de outra e começa a fazer esse montural de assimilação... Já parou de prestar atenção”.

- Pesquisadora: “Ah! E ficou com os pensamentos. Seria isso?”

- Júlio: “É, fica com os pensamentos e o que ele estava lendo, já não vale nada, porque ele esqueceu e estava pensando em qualquer outra coisa”.

- Pesquisadora: “Tá, porque é como se o pensamento dele tivesse levado ele, para longe mesmo, nessas associações que foi fazendo?”

- Júlio: “Isso”.

- Pesquisadora: “Tá, então você está me dizendo que enquanto você brinca que é você (e acho que é essa a ideia mesmo), pra você poder ler alguma coisa, por exemplo, você não vai conseguir fazer isso parado, você tem que fazer alguma coisa junto?”

- Júlio (apontando para as pernas inquietas): “É, por exemplo agora mesmo”.

- Pesquisadora (rindo): “Tá balançando a perna”.

- Júlio: “É, eu preciso fazer alguma coisa”.

- Pesquisadora: “Isso é custoso, não é não, Júlio?”

- Júlio: “Como assim?”

- Pesquisadora: “Custoso, é... Não custa, não te demanda bastante coisa?”

- Júlio: “Como assim ‘demanda’?”

- Pesquisadora: “Custoso no sentido assim... Eu estou pensando no gasto de energia”.

- Júlio: “Eu sou hiperativo”. (Risos). Para mim eu acho que não faz muita diferença.

- Pesquisadora: (Risos). Não gasta energia.

- Júlio: “Acho que para mim é até mais gostoso eu estar fazendo alguma coisa do que, tipo, ficar parado prestando atenção, para mim é muito desconfortante”.

- Pesquisadora: “Ficar parado?”

- Júlio: “Ficar parado olhando, por exemplo: está tendo uma palestra, eu sei que eu preciso prestar atenção, mas se eu não tiver, tipo, balançando a perna ou fazendo alguma coisa só assim, eu me sinto desconfortável e não consigo”.

- Pesquisadora: “Prestar atenção?!”

- Júlio: “Por mais que eu me foque, eu não consigo”.

- Pesquisadora: “Você já pensou o quê que acontece?”

- Júlio: “Não”.

- Pesquisadora: “Não?”

Silêncio.

- Pesquisadora: “Bom, pelo que eu sei, do que me lembro da história, e eu me lembro bem, porque fiz um registro, da história, da sua história”.

- Júlio: “Dá até medo!”

- Pesquisadora: “‘Dá até medo’ do quê, Júlio?”

- Júlio: “Ah, eu quando era criança, era um demônio”.

- Pesquisadora: “Mas parece que você está bem curioso para ver o que você fez... Você chegou perguntando para mim”.

- Júlio: “Eu não lembro, não lembro”. (Risos).

- Pesquisadora: “E, de repente, doze anos depois chega uma doida, te acha na rede social e fala ‘escuta, você não quer me dar uma entrevista de novo’?...”

- Júlio: “Eu tenho medo do que eu vou ver, de repente”.

- Pesquisadora: “Você tem medo?! O que você fica imaginando?”

- Júlio: “Nossa Senhora! Ah, as histórias que minha mãe fica contando de vez em quando para mim... Coisa que nem eu lembro”.

- Pesquisadora: “O que que ela te conta?”

- Júlio: “Ah, eu só não parava quieto. Arteiro”.

- Pesquisadora: “Mas sabe, você está falando agora e eu me lembrando, porque eu fiz uma entrevista com sua mãe e depois eu fiz o desenho com você e ela me falava de um menino, você...”.

- Júlio: “Hum, hum”.

- Pesquisadora: “... Que, realmente, que quando estava fazendo alguma coisa estava sempre fazendo outra junto e ela me dava exemplos, tanto que tem no registro da entrevista com ela, ela me dando exemplos do tipo assim: você jogando videogame... Você se aproximava da televisão com o videogame”.

- Júlio: “Até hoje”.

- Pesquisadora: “Você ficava de ponta cabeça no sofá, sabe? Coisas assim... Realmente é disso que você está falando, que não dava para ficar em uma coisa só, você sempre ficava em várias coisas”.

- Júlio: “Hum, hum”.

- Pesquisadora: “Isso continua então?”.

- Júlio: “Continua”.

- Pesquisadora: “Sabe, me surpreendeu bastante quando você me falou, na nossa troca de mensagens... Me surpreendeu, assim, não tanto... Mas achei muito legal, você disse que está fazendo engenharia civil, né?!”

- Júlio: “Hum, hum”.

- Pesquisadora: “Porque uma coisa que me marcou muito que sua mãe me contou, era a brincadeira que você desenvolvia com o Lego”.

- Júlio: “Ah, ela fala até hoje para mim”.

- Pesquisadora: “Você colocava durex nos Legos!”

- Júlio: “Eu fazia tudo... Eu lembro que eu tinha aqueles esqueitinhos e ficava fazendo rampinha com o papelão”.

- Pesquisadora: “Ah! Você já era um construtor, Júlio!”

Júlio e pesquisadora riram.

- Júlio: “Ah, era diferente!”

- Pesquisadora: “Que legal”.

- Júlio: “Mas a civil não era minha primeira opção”.

- Pesquisadora: “Não?!”

- Júlio: “Eu ia fazer engenharia mecânica”.

- Pesquisadora: “Ah, você ia de engenharia mecânica”.

- Júlio: “Engenharia mecânica. Só que não abriu turma. A única que abriu foi civil, aí eu pulei para poder eliminar matéria depois e, por fim, eu fiquei”.

- Pesquisadora: “E chegou a abrir, agora, mecânica ou não?”

- Júlio: “Abriu, mas eu gostei [da civil], então...”

- Pesquisadora: “Tô bem aqui!”

- Júlio: “Tô de boa”.

- Pesquisadora: “‘Vou ficar!’ Entendi. E por que você pensou em engenharia mecânica? Será que tem a ver com coisa dos mecanismos das coisas?”

- Júlio: “Ah, eu não sei o que passa na minha cabeça”.

Risos.

- Júlio: “Sinceramente”.

- Pesquisadora: “Júlio, na situação que eu entrevistei a sua mãe e depois você, me chamou a atenção, também, que você tinha uma história com o diagnóstico de TDAH muito cedo na sua vida”.

- Júlio: “É... Aí eu já não sei”.

- Pesquisadora: “É, porque me consta lá nos registros que você começou a ser medicado, não necessariamente com Ritalina, mas pensaram em um remédio anterior, acho que mais para tentar te segurar”.

- Júlio: “Porque eu era muito mais hiperativo”.

- Pesquisadora: “Você era mais, você acha?”

- Júlio: “Eu era muito mais hiperativo”.

- Pesquisadora: “No sentido de ficar correndo e não parar para fazer nada?”

- Júlio: “Tudo. Minha mãe falava: era quinze minutos eu dormindo e eu já estava acordado brincando de novo”.

- Pesquisadora: “Ah, então era nesse nível”.

- Júlio: “Hum, hum. Eu era muito hiperativo”.

- Pesquisadora: “E hoje, você dorme bem?”

- Júlio: “Ah, tem que dormir, né, cansando tudo. Dormir eu durmo bem sim, só que durmo pouco também”.

- Pesquisadora: “Quantas horas você dorme?”

- Júlio: “Eu estou acostumado já a dormir umas seis horas, se eu durmo umas oito para mais eu começo a ficar desligadão”.

- Pesquisadora: “Hum, tá”.

- Júlio: “Então eu estou acostumado a dormir pouco. Tipo, durmo tarde e acordo cedo”.

- Pesquisadora: “Entendi. E você chegou a tomar remédio até quando, Júlio?”

- Júlio: “Ah, certinho eu não vou lembrar, não. Acho que doze ou treze [anos de idade]. Dois mil e doze, dois mil e treze [anos-calendário]”.

- Pesquisadora: “E você lembra o que aconteceu? Por que você deixou de tomar o remédio assim?”

- Júlio: “Porque o remédio fazia ficar muito centrado, tipo, ele meio que fazia... Como se fosse aquelas rédeas de cavalo, deixa eu centrado. Só que o último que eu tomei, ele era muito forte, tanto que era doze horas de efeito, aí passava essas doze horas eu só dormia. Tipo meio que desgastava muito eu”.

- Pesquisadora: “Você lembra que remédio que era?”

- Júlio: “Não sei”.

- Pesquisadora: “Concerta, Venvanse...”

- Júlio: “Concerta. Eu tomei tarja preta, Concerta, Ritalina... Vixe...”

- Pesquisadora: “É porque quando eu conversei com a sua mãe, que você estava com oito anos, ela me disse que você já estava no Concerta, você tomava 36 mg durante a semana e 18 mg nos finais de semana”.

- Júlio: “Aí eu não vou lembrar, não”.

- Pesquisadora: “Era o que ela me contou na época assim”.

- Júlio: “Eu não lembro”.

- Pesquisadora: “E você sabe por que optaram pela medicação? Você acha que era por conta de sua agitação mesmo?”

- Júlio: “Por um lado eu acho que sim, porque até a minha mãe fala que eu até não tenho tanto TDAH. Eu sinto que eu tenho, não no sentido, porque no TDAH fala, né, que demora para aprender, você sabe melhor do que eu, né? É... Como que é o nome...”

- Pesquisadora: “Impulsivo?”

- Júlio: “Eu não sou impulsivo, mas deixa avoado as coisas assim...”

- Pesquisadora: “Ah, desconcentrado?”

- Júlio: “É, é bem assim. Não só a hiperatividade, mas eu já senti, assim, que eu não prestava atenção em certas coisas”.

- Pesquisadora: “Hã”.

- Júlio: “Aprendi fácil, para falar a verdade, aprendi fácil as coisas, acho que isso aí já é coisa da família mesmo, meu pai já é assim, avó... Tudo”.

- Pesquisadora: “Mas de aprender fácil?”

- Júlio: “É... De pegar as coisas fácil. Só que eu olho para um negócio e dá três segundos, já sumo”.

- Pesquisadora: “Você não consegue manter o foco, é isto que você está dizendo?”

- Júlio: “Antigamente eu não conseguia, acho que o remédio foi mais para isso mesmo”.

- Pesquisadora: “E você acha que você tomou o remédio até quantos anos?”

- Júlio: “Eu não vou lembrar exato, posso mandar depois, mas não vou lembrar exato”.

- Pesquisadora: “Mas em 2013 você estava com...”

- Júlio: “catorze anos, mas acho que foi menos, bem menos, acho que foi uns treze... Doze para treze”.

- Pesquisadora: “E você lembra por quê parou de tomar o remédio?”

- Júlio: “Parei porque eu quis”.

- Pesquisadora: “Porque você falou que não estava mais...”

- Júlio: “Porque eu não queria”.

- Pesquisadora: “Por causa desta situação que você me falou?”

- Júlio: “Detonava eu, deixava eu muito desgastado”.

- Pesquisadora: “Você chegava a ficar irritado, Júlio?”

- Júlio: “Eu sempre fui irritado, mas isso também é por questão de família. Minha mãe já era bem mais irritada quando menor, meu tio por parte da minha mãe já era irritado, meu pai que tem hiperatividade também”.

- Pesquisadora: “Ah, é?”

- Júlio: “Meu pai e o tio da minha mãe... Eles têm... Então já juntou, já pegou tudo. Nossa, mas eu só me metia em confusão também, eu me irritava muito fácil com os moleques lá”.

- Pesquisadora: “E aí o que você fazia?”

- Júlio: “Já... Fazia de tudo, já sai no soco já também”.

- Pesquisadora: “Você acha que o remédio te ajudou neste sentido da sociabilidade, assim?”

- Júlio: “Por um lado sim, é que eu não sei que nível que estava o meu, mas por um lado ajudou bastante, não sei se para outra pessoa que tenha... Não sei se é nível maior ou menor, não sei como é que funciona, num nível menor talvez funcione”.

- Pesquisadora: “E você lembra quando veio esse seu desejo assim, que você pensou assim: ‘eu quero parar com esse remédio, porque isso está demais’?!”

- Júlio: “Quando eu pedi não, mas eu lembro de um caso que eu cheguei da escola e eu estava deitado no banco de trás de tanto sono, por causa do remédio, eu só lembro disso e depois eu só lembro que eu parei”.

- Pesquisadora: “Então foi uma reivindicação sua mesmo? Você que falou ‘eu não quero mais isso aí’”.

- Júlio: “É, tanto que minha mãe contou para mim depois, que foi eu que pedi, porque eu não lembrava e que ela falou assim: ‘ah, mas você vai ter que dar um jeito de se controlar e tudo’ e eu disse ‘não, eu dou, mas eu quero parar com o remédio’. Aí eu já não lembrava muito mais, ela contou”.

- Pesquisadora: “Ela te contou recentemente que foi você que pediu?”

- Júlio: “Contou o ano passado, tinha contado há um tempo atrás, mas só que eu não lembrava”.

- Pesquisadora: “Então foi uma coisa sua mesmo? Você que chegou no seu limite com a medicação?”

- Júlio: “Hum, hum”.

- Pesquisadora: “Você acha que o remédio e esse diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade influenciou sua vida em alguma coisa, Júlio?”

- Júlio: “Hum, acho que não. Eu acho que ter o TDAH até que não me influenciou, pelo menos para mim... Tem gente... Eu tenho amigo que tem o TDAH e ele fala que às vezes atrapalha, só que eu acho que vai muito de pessoa a pessoa, porque o TDAH, para mim, vou falar que a hiperatividade ajuda em certo lado, apesar do TDAH atrapalhar de um ponto, acho que me ajuda de outro porque ele deixa um pouco mais engajado para fazer as coisas”.

- Pesquisadora: “Ah, como se você estivesse mais na adrenalina para fazer as coisas?”

- Júlio: “É eu acho que eu não canso tão fácil para fazer as coisas”.

- Pesquisadora: “Tipo tem um gás?”

- Júlio: “É, tipo, eu vou fazer, então eu já meto o buio já, mas tem o lado que meio que atrapalha, porque eu perco o pensamento na hora”.

- Pesquisadora: “Interessante porque foi a sua questão para mim no início - agitado em quê sentido? Porque parece que tem a ver com isso, com a sua sensação”.

- Júlio: “É’, mais ou menos”.

- Pesquisadora: “Você acha que com relação a percepção de você mesmo, você acha que nisso te influenciou ter tomado remédio esses anos e ter esse diagnóstico? Por exemplo, você acha que tanto o diagnóstico, quanto a medicação... Eles faziam você sentir que você não tinha condições de fazer algumas coisas?”

- Júlio: “Olha... Eu nunca pensei por esse lado... Tipo, eu também não sei como é que levam na psicologia, mas falam que é... Não por ser transtorno, falam como se fosse uma doença. Pelo menos eu não vejo por esse lado...”

- Pesquisadora: “Como você vê?”

- Júlio: “Sei lá, tipo, eu vejo como... Uma diferença... Não uma diferença...”

- Pesquisadora: “Um jeito diferente...”

- Júlio: “Não como pessoas que tem, tipo, síndrome... Como você falou, síndrome de down, que é uma diferença que é notável, que...”

- Pesquisadora: “Hum hum...”

- Júlio: “... Que querendo ou não... Vamos dizer, atrapalha um pouco... Mas nunca foi uma coisa que me atrapalhava... Nada que me deixou, sei lá, meio...”

- Pesquisadora: “Você... Você acha que você chegou por um tempo acreditar que o remédio era necessário para a sua vida, assim... Sem ele você não conseguiria aprender ou, de repente, fazer amigos?”

- Júlio: “Nunca... Nunca tive essa...”

- Pesquisadora: “Você nunca atribuiu ao remédio esse poder”.

- Júlio: “Nunca tive isso, porque, na época, tomar remédio pra mim era... Não uma idiotice... O remédio... Mas eu não tinha esse consentimento, do remédio, por causa disso. Pra mim era só tomar pra eu... Sei lá... Minha mãe precisava que eu me acalmasse porque eu era muito agitado. Então eu acho que era mais isso...”

- Pesquisadora: “E será que você entendia que ele te acalmava mesmo? Você achava?”

- Júlio: “Eu acho que inconscientemente, sim”.

- Pesquisadora: “E conscientemente, você achava o quê desse remédio?”

- Júlio: “Olha... Eu num... Não tenho muita memória do remédio, eu tomava quando era um pouco mais novo”.

- Pesquisadora: “Hum, hum...”

- Júlio: “Não é tão recente. Então, sei lá... Pra mim era só tomar o remédio mesmo”.

- Pesquisadora: “Me fala uma coisa, né, agora você desenha alguém assim... Né, que nem você falou: ‘ah, sou eu, né’. Têm momentos em que você chega a pensar em tomar o remédio de novo ou não?”

- Júlio: “Não”.

- Pesquisadora: “Me conta o porquê”.

- Júlio: “Não gosto porque eu praticamente já aceitei que eu tenho TDAH, que isso faz parte da minha vida, e eu não vejo como obstáculo, talvez até veja como uma ponte para algumas coisas... Que nem, acho que foi o ano passado até que eu vi o cantor do Maroon 5, ele tem TDAH e muitos desacreditavam dele e ele virou uma estrela, não tendo este mesmo pensamento, mas tipo, assim, eu vejo uma coisa similar, porque por mais que apareça que seja uma coisa que atrapalhe às vezes, não é”.

- Pesquisadora: “Você respondeu de bate e pronto a minha pergunta”.

- Júlio: “Eu não tenho vontade”.

- Pesquisadora: “Você guarda lembranças de um mal-estar grande com este remédio, você acha?”

- Júlio: “A que eu mais lembro é essa que eu contei, que eu acordei no banco e estava morrendo de sono”.

- Pesquisadora: “É... Imagino que era um efeito penoso para você”.

- Júlio: “Para quem era agitado, dormir assim do nada...”

- Pesquisadora: “Sim, para você devia ser uma sensação ruim”.

- Júlio: “É meio esquisito”.

- Pesquisadora: “Para você o que é o TDAH, hoje?”

- Júlio: “Eu acho que é, tipo, mais um... Não um transtorno, mas algo que faz parte, para uma certa população, do mesmo jeito que uma população é canhota, uma população tem TDAH, então não é tipo um... Não vou usar o transtorno como uma palavra ruim, mas é tipo um...”

- Pesquisadora: “Uma característica?”

- Júlio: “É, tipo uma característica de cada um, porque tem gente que, tipo, tem o déficit de atenção, tem gente que tem hiperatividade, tem gente que tem os dois, mas, tipo, cada um é de um jeito”.

- Pesquisadora: “Você acha que você está mais para que característica? Desatento? hiperativo?”

- Júlio: “Ah, eu sou os dois. TDAH em si”.

- Pesquisadora: “O quê que você acha que causa o TDAH? Por que que você acha que algumas pessoas têm essa característica?”

- Júlio: “Tirando o fator genético? Não faço ideia. Nunca pesquisei assim muito a fundo, então não sei”.

- Pesquisadora: “Você acha que tem mais a ver com essa coisa biológica, genética mesmo?”

- Júlio: “Eu acho que é mais, porque meu pai mesmo, ele é meio hiperativo, ele está fazendo uma coisa, aí já começa a fazer outra, não termina uma, começa outra. Meu tio mesmo coisa”.

- Pesquisadora: “O irmão da sua mãe?”

- Júlio: “É, hoje nem tanto porque já diminuiu bastante, mas pelo o que contaram antigamente ele”.

- Pesquisadora: “Você falou que sua mãe, quando criança, também tinha algo, mas não era hiperatividade?”

- Júlio: “Ah, a minha mãe acho que TDAH em si ela não tem, tipo, acho que pode ser meio que costume por convivência, mas acho que não. TDAH em si não”.

- Pesquisadora: “Você acha que o dela era mais o que assim”.

- Júlio: “Ah, às vezes, por ser mais jovem, vamos dizer assim ‘estar na flor da idade’, tá passando pelas coisas”.

- Pesquisadora: “Não estando com tanta maturidade para lidar com as coisas, talvez?”

- Júlio: “Ah, aí eu já não sei, aí é de pessoa para pessoa, né?”

- Pesquisadora: “Tá. Vou te mostrar seu desenho, de doze anos atrás”.

- Júlio: “Meu desenho... Ai que medo”.

- Pesquisadora: “Olha que interessante o que aconteceu: na época não tinha a coisa do gravar, né? E eu anotei a estória que você me contou em uma folha à parte e você quis recortar e colar o seu desenho na folha que eu tinha escrito a estória. E aí, eu me lembro que nós dois ficamos procurando na sala da coordenação cola e não encontramos, pois você falou para mim: ‘eu tenho no meu armário’ e a gente foi até a sua sala de aula, pegou a chave, fomos até seu armário, você abriu, pegou a cola, recortou o desenho e colou. E aí você disse para mim assim: ‘mas a gente não pode deixar ele sem chão, porque senão ele sai voando’. E aí a estória que você contou para mim foi assim: ‘um dia’... Viu? Você não começou com ‘era uma vez’”.

- Júlio: (Risos). “Olha só”.

- Pesquisadora: “‘Um dia ele estava indo passear e ele encontrou um animal, daí ele deu meia volta e saiu e entrou outro animal e fez a mesma coisa, aí achou uma bola foi com a bola até a casa do amigo, perguntou se ele queria jogar bola e o amigo disse que depois, ele continuou e encontrou um violão e saiu cantando, ele depois voltou para a casa do amigo e jogou bola com ele e eles ficaram jogando bola até a noite’. Eu pedi para você dar um título para essa história e você chamou de ‘Amizade’. Eu te perguntei o que era amizade e você respondeu que é quando a gente faz amigos novos”.

Silêncio.

- Pesquisadora: “O que você pensou desta história? Você está aí pensativo...”

- Júlio: “Como que eu era tonto”.

- Pesquisadora: “Por que?”

- Júlio: “É cada coisa, viu?”

- Pesquisadora: “Eu não achei nada tonta, eu achei bem interessante essa história”.

- Júlio: “Eu lembro que... Não é imaturidade, como que é... É a cabeça da criança como que funciona, é interessante”.

- Pesquisadora: “Para essa aqui você daria qual nome? O título?”

- Júlio: “Ah, nem me pergunte. (Risos)”.

- Pesquisadora: “Ah, agora já perguntei. (Risos)”.

- Júlio: “Criatividade não é meu forte, não sei. (Silêncio). Eu ia falar ‘O agitado’, mas você ia brigar comigo, né?!”

- Pesquisadora: “Não. ‘O agitado’. Tá posto. Olha, nesta ocasião, eu estava pesquisando as mesmas coisas que eu estou pesquisando agora, mas eu estava conversando com alguém que tinha oito anos, então, eu conversei bastante sobre a

estória. E aí a nossa conversa começou com a minha pergunta para você de porquê que você voltava quando encontrava os animais e você fez o gesto com a mão no braço, me lembro bem, dizendo que poderia ser que eles fossem te morder, aí eu segui perguntando, porque nesta época você também era bem calado... Você continua com o mesmo jeitinho, né, Júlio?”

- Júlio: (Risos). Sim.

- Pesquisadora: “Comentei com você que esse menino gostava muito de bola, você disse que sim e eu perguntei se o menino do desenho tinha ficado triste de não ter podido brincar naquela hora, você disse era porque ele estava ocupado... Você não disse se ele estava triste ou não. Fui perguntando para você se você tinha amigos, você respondeu que sim, mas que ‘às vezes eles não querem brincar’. Eu lhe perguntei por que será que isso acontece e você disse que não saberia me dizer porquê isso acontece, você me responde que não”.

- Júlio: “É, mas agora eu já sei.

- Pesquisadora: “Por que?”

- Júlio: “Por que no XXXX eu não tinha amigos”.

- Pesquisadora: “Você não tinha amigos lá? E por quê?

- Júlio: “Ah, o porquê eu não sei, por esse meu jeito... Muitos ficavam implicando comigo, acho que é até meio ingênuo. Ah, tenho amigos, mas ninguém quer brincar comigo, mas no XXXX eu não tinha praticamente nenhum amigo lá”.

- Pesquisadora: “E você estudou lá até quando?”

- Júlio: “Até o nono ano”.

- Pesquisadora: “Então lá a sua vida, em termos sociais, foi difícil”.

- Júlio: “Você não faz ideia”.

- Pesquisadora: “E você estava falando disso na sua estória... E você acha que poderia ser por conta de sua agitação? O que você acha?”

- Júlio: “Não sei, acho porque esse meu jeito também, porque eu... Hoje eu acho que eu sou até um pouco mais sociável do que antigamente, de conversar, brincar de tudo, assim, fazer uma piada, uma coisa ou outra, mas naquela época, no XXXXX, eu não tinha nenhum amigo mesmo, tanto que era direto eu indo para diretoria, porque dois, três, quatro, enchendo o saco, era não sei o quê...”

- Pesquisadora: “A sua mãe falou na entrevista com ela que você acabava se irritando com quem te irritava”.

- Júlio: “É, eu era bem irritado naquela época”.

- Pesquisadora: “E você, me disse mais... Disse que às vezes as coisas saem errado e eles não querem mais ser amigos. Olha só, você estava falando disso aqui. Eu perguntei para você o que será que o menino fazia de errado, você dizia que não sabia. Aí eu lhe disse, na época, que o menino do desenho teria conseguido um amigo para jogar bola. Você concordou comigo e aí eu te perguntei: ‘como será que ele teria conseguido este amigo?’ e você respondeu que era porque ele ficou calmo. Aí eu te perguntei ‘como será que ele conseguiu ficar calmo?’ Na verdade, eu estava tentando tirar de você [como resposta] se seria o remédio. Você me respondeu que não sabia e eu te fiz, então, uma outra pergunta. E eu fiz essa pergunta porque senti você triste, então eu perguntei se alguém calmo fica triste. Você respondeu que sim e eu te questionei o que faria alguém calmo ficar triste e você me disse não saber”.

Os olhos de Júlio lacrimejam.

- Pesquisadora: “Estou vendo você até emocionado”.

- Júlio: “É de lembrar as histórias”.

- Pesquisadora: “É porque talvez a tristeza que eu senti com você lá e que eu estou sentindo com você agora, tem a ver com essa dificuldade de fazer amigos lá”.

- Júlio: “Hum, hum”.

- Pesquisadora: “A sua mãe atribuía a sua agitação e a irritabilidade à dificuldade de fazer amigos. Você pensa que isso faz sentido?”

- Júlio: “Sim, porque eu sempre tive esse negócio, eu sempre achei mesmo que era porque eu não paro. Eu... Vamos falar assim, né... Tenho uma cabeça diferente de todo mundo, então para mim, sempre foi mais ou menos isso”.

- Pesquisadora: “Eu estou me sentindo muito privilegiada, não só enquanto pesquisadora de poder encontrar com você de novo, não só por você topar estar aqui, mas por permitir que a gente pudesse falar e se emocionar. Eu te explico que vi tristeza e vejo a sua emoção, porque, claro, estou encontrando a mesma pessoa doze anos depois e podendo ver com ela o que vi e você estava mesmo desenhando algo que estava muito em pauta para você, a dificuldade de fazer amigos. Você acha que poderíamos dizer que a dificuldade tem a ver com o jeito TDAH de ser (se é que podemos colocar assim)?”

- Júlio: “Talvez seja. Eu acho que pode ser um meio a meio, tanto um TDAH, quanto o jeito da pessoa”.

- Pesquisadora: “Hoje você não sente essa dificuldade na sociabilidade então?”

- Júlio: “Não, nossa! Hoje eu tenho amigos para caramba. Falando assim, eu não gosto nem um pouco do povo do XXXX, por causa destes negócios assim... Porque, querendo ou não, é uma situação... Desde o primeiro ano convivendo até o nono ano, vai agarrando aquele ódio, assim, aquela coisa”.

- Pesquisadora: “Sim, porque foi bastante tempo lá”.

- Júlio: “Mas fora isso aí, nossa... Eu tenho amigos para caramba hoje”.

- Pesquisadora: “Então você não guarda tão boas lembranças assim de sua escola, hein?!”

- Júlio: “Não gosto. Não gosto nem um pouco”.

- Pesquisadora: “E por que será que você ficou tanto tempo assim?”

- Júlio: “A minha mãe tinha falado para mim para eu sair, acho que no sétimo, uma coisa assim, no sétimo ano, mas eu tinha falado para ela que eu queria terminar lá, acho que mais por questão, vamos falar assim, uma questão de honra. Acho que mais por não sair porque a molecada estava mexendo, então eu fui até o fim.

Querendo ou não, eu não acho ruim de ter terminado lá, porque tudo é experiência, então acho que foi uma coisa que moldou bastante para mim”.

- Pesquisadora: “E depois de lá você foi para onde?”

- Júlio: “Fui para a ETEL em XXXX”.

- Pesquisadora: “E mudou bastante para você?”

- Júlio: “Nossa, lá eu era praticamente amigo de todo mundo lá”.

- Pesquisadora: “O quê que você acha que acontecia? Você acha que tinha a ver com a Instituição, com a escola em si?”

- Júlio: “Ah, não sei. Acho que, no geral, acho que meio que tudo assim... Um lugar que eu não me senti muito bem dentro”.

- Pesquisadora: “Entendi. É interessante que sua mãe também falou algo na entrevista, de que o choro também era uma característica sua, de que você chorava bastante, era uma criança que na época eu fiquei pensando que tinha algum sofrimento”.

- Júlio: “Hum, hum”.

- Pesquisadora: “Você chegou a fazer terapia quando criança?”

- Júlio: “Passei em psicólogo... Em dois psicólogos”.

- Pesquisadora: “Mas você chegou a fazer por um tempo?”

- Júlio: “Ah, não sei quanto tempo foi”.

- Pesquisadora: “Mas não deve ter sido muito tempo”.

- Júlio: “Ah, não sei, o último que eu passei foi com o Régis. Não sei se você conhece...”

- Pesquisadora: “Não conheço”.

- Júlio: “Daqui da cidade mesmo. Eu já estava um pouco mais velho e era um pouco antes de eu sair lá do XXXX. Oitavo ano, alguma coisa assim”.

- Pesquisadora: “E foi por conta destas questões de estar difícil lá?”

- Júlio: “Acho que um pouco de tudo... Também por conta do ensino, porque no nono ano, vixe... Eu me estressei demais por causa de ensino, tanto que envolveu até a coordenadora lá no meio, porque deu muito B.O, um pouco de questão de amigo também, amiga, né, convivência”.

- Pesquisadora: “E o quê que você se stressou demais por conta de ensino, assim, em que requisito?”

- Júlio: “É até meio antiético falar, mas por causa de... Porque mudou os professores lá e teve ‘um lá’ que, para mim, foi a pior professora que tive. Nossa... Ela fez um rolo do caralho, com o perdão da palavra, tanto que teve um trabalho que a gente teve que fazer, eu li o livro, mandei toda a minha parte e falaram que não recebeu e a professora foi crente quanto à minha palavra falando que eu não tinha feito nada e que ia me dar zero e que não sei o quê... Nossa, e virou um rolo... Eu odiava aquela professora”.

- Pesquisadora: “Então para você foi mesmo muito difícil esses tempos lá”.

- Júlio: “Muito difícil... Nossa, você pega a minha mãe para conversar, nossa ela vai falar tudo para você”.

- Pesquisadora: “É... Parece que foram longos anos”.

- Júlio: “Hum, hum”.

- Pesquisadora: “Foi depois que você saiu de lá que você parou com a medicação ou antes?”

- Júlio: “Antes... Acho que foi lá pelo sexto ano, foi sim”.

- Pesquisadora: “E me conta uma coisa, considerando o que você está me colocando e o que esse menino de oito anos coloca, que até te emociona de se ver com oito anos, diante desta dificuldade, porque me dá a impressão que esse menino

de oito anos em nenhum momento ele me fala de alguém agitado, parece que ele me fala de alguém que está querendo muito interagir. Você não tem essa sensação?”

- Júlio: “É, talvez, por ser meio preso, assim, talvez não consiga e tem essa agitação”.

- Pesquisadora: “Mas você acha que essa coisa de ter ficado difícil essa escola... Porque me dá a impressão que envolvia muito mais uma tristeza, de repente por não estar conseguindo ser visto, considerado, ouvido, como talvez essa professora não te ouviu. Não sei, fiquei pensando em tristezas assim, sabe?”

- Júlio: “Ah, por um lado foi bem puxado mesmo, mas sei lá”.

- Pesquisadora: “Enfim, mas você fica pensando que a agitação influenciou muito nesta dificuldade de agitação?”

- Júlio: “Eu acho que foi mais o contrário, eu acho que por ser agitado e ter meio que este bloqueio lá, foi meio que um atrito, porque às vezes você quer ser, só que meio que estão prendendo você, então fica um puxando... Um cabo de guerra, aí um puxa, o outro puxa e não sai de lugar nenhum”.

- Pesquisadora: “Você fica pensando que a escola estava te puxando para um lado?”

- Júlio: “A escola meio que prendia pra alguma coisa e eu querendo...”

- Pesquisadora: “Tá... Fazer outra”.

- Júlio: “É”.

- Pesquisadora: “E aí estava difícil ser naquele lugar ali, você não estava conseguindo ser, naquela história toda ali”.

- Júlio: “É”.

- Pesquisadora: “E aí quando você mudou de escola, você não sentia essa coisa presa?”

- Júlio: “Nunca senti”.

- Pesquisadora: “O quê que você pensa que seria essa coisa presa, assim?”

- Júlio: “Eu acho que foi a maneira, pelo menos, quando eu falo do XXXX, acho que foi a maneira como estavam querendo moldar o aluno, a pessoa, porque lá é, querendo ou não, uma escola de gente rica, que é gente que é não sei o quê e que sai tudo igual. É praticamente igual aqueles desenhos: sai uma fábrica assim e vai saindo tudo pessoa igual. E eu acho que eu era bem diferente”.

- Pesquisadora: “Você sentia isso, talvez, que estavam querendo te moldar?”

- Júlio: “É, eu acho que eu penso nisso mais hoje, não sei naquela época”.

- Pesquisadora: “É, acho que, naquela época, você nem sabia por que não queriam ser seus amigos, mas você estava sentindo, né, Júlio? Você acredita que você tinha algum tipo de dependência, até psíquica, com o remédio?”

- Júlio: “Depender de precisar?”

- Pesquisadora: “É”.

- Júlio: “Acho que não”.

- Pesquisadora: “Nesta situação aqui, eu acabei concluindo com a estória que você me contou e pelos relatos da sua mãe, que você estava fazendo uma relação dos remédios com conseguir amigos. Você acha que foi uma relação correta para essa época?”

- Júlio: “Não, acho que não”.

- Pesquisadora: “Você sente que não seria assim?”

- Júlio: “Eu acho que não seria isso, porque, pelo menos, eu sinto que quando era o remédio, não era só para uma questão de amigo, porque amizade você faz de qualquer modo, até de modo inusitado. Eu acho que seria mais questão para focar”.

- Pesquisadora: “Tá. Na época eu acabei colocando isso, porque nesta estória você me conta que só de ele ter amigos, ele vai ficando calmo, né? E tanto para a sua mãe, me parecia, quanto que para você, o remédio tinha a ver com ficar calmo. Foi neste sentido que eu fiz esse raciocínio no meu trabalho da época... De que você

atribuía ao remédio o poder de te deixar calmo. Você acha que dava essa significação para o remédio?”

- Júlio: “Acho que na época seria”.

- Pesquisadora: “Como se você precisasse daquilo para ficar calmo”.

- Júlio: “É, não precisar, mas para, vamos dizer assim, como é que é o nome... Para dar aquele empurrãozinho, para dar aquele auxílio. Porque, querendo ou não, ficar calmo só depende de mim, então acho que seria mais”.

- Pesquisadora: “Tá, mas você acha que, na época, porque pensar isso agora, eu até entendo, mas, na época, você entendia o remédio como o quê?”

- Júlio: “Na época eu não entendia o que era o remédio, sendo sincero, eu não entendia o que era o remédio”.

- Pesquisadora: “O quê que você achava? Que aquele remédio que você tomava era para quê?”

- Júlio: “Eu sabia que era, tipo assim, era manter calmo, mas eu ficava tipo, tanto faz, tanto fez, então para mim não significava nada”.

- Pesquisadora: “E você lembra, você tem memória se você se entendia hiperativo, diferente de alguém, você sabia deste diagnóstico com esse nome?”

- Júlio: “Não”.

- Pesquisadora: “Como será que você se via?”

- Júlio: “Eu me via como se fosse uma pessoa normal”.

- Pesquisadora: “Você não sentia esse peso, assim?”

- Júlio: “Ah, nunca vi como peso, só via que, tipo assim, é meu jeito”.

- Pesquisadora: “Eu digo peso no sentido de que algumas crianças chegam a dizer: ‘eu sou TDAH, eu sou’. Você não tinha isso?”

- Júlio: “Não, eu só levava como se fosse o meu jeito”.

- Pesquisadora: “É mais ou menos como você está pensando hoje, não é?!”

- Júlio: “É, com oito anos eu não tinha muito essa mentalidade, mas depois de um tempinho, foi mais ou menos assim, eu lembro disso até hoje, não deixa de ser eu praticamente”.

- Pesquisadora: “E depois da história que você lutou para retirar a medicação, por entender que não era o que você queria, a sua mãe acabou insistindo para você voltar no médico ou você abandonou tudo, esse acompanhamento?”

- Júlio: “Ela comentou: ‘ah, você vai ter que se controlar’, porque, querendo ou não, também pagava caro. Ela falava assim... A gente procurou uma solução, não uma questão de médico, mas ela falava assim: ‘você vai parar? Só que você tem que ficar calmo, senão vai ter que continuar tomando’... Porque isso, porque aquilo, foi mais uma conversa e abandonamos”.

- Pesquisadora: “Mas aí você nem voltou no médico, nem para dizer: ‘parei’?”

- Júlio: “Não lembro, só lembro de ter parado”.

- Pesquisadora: “E não passa na sua cabeça voltar a tomar?”

- Júlio: “Não”.

- Pesquisadora: “Esse ‘não’ que é categórico, você acha que tem a ver com aquele mal-estar de te derrubar?”

- Júlio: “Eu acho que um pouco disso e um pouco de ‘eu não preciso disso’. Acho que é mais nesse sentido, eu não preciso do remédio para poder fazer o que eu faço hoje”.

- Pesquisadora: ““Eu sei que eu dou conta””.

- Júlio: “É, eu sei que não é o remédio que vai me fazer tal coisa”.

- Pesquisadora: “Que bom que você pensa assim”.

- Júlio: “É, eu já não gosto muito de remédio. Não em uma questão de saúde... Um remédio de quando você está com gripe, mas esse remédio que induz para alguma coisa. Eu acho que não é necessário, mas depende da pessoa, né?!”

- Pesquisadora: “Você acha que você tem esse pensamento por conta da sua história com o remédio?”

- Júlio: “Não sei”.

- Pesquisadora: “Hoje você pensa neste diagnóstico? Se considera com ele?”

- Júlio: “Você fala em diagnóstico, eu dou de ombros e se perguntarem ‘você tem?’, eu digo ‘tenho’ e não estou nem aí”.

- Pesquisadora: “É, até pelo seu desenho atual, parece que você dá mesmo o seu jeito”.

- Júlio: “Isso é uma coisa que eu tenho para vida: ‘tem um obstáculo, tenho que passar’.

- Pesquisadora: “Muito bom, Júlio! Muito obrigada! Se você ficar com alguma dúvida, você me liga, como lhe expliquei. Prazer em revê-lo”.

- Júlio: “Precisando de alguma coisa...”

- Pesquisadora: “Obrigada.”