



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de São José do Rio Preto

Camila Incau

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Altas Habilidades/Superdotação: uma reflexão acerca das concepções de formandos de Psicologia

São José do Rio Preto
2020

Camila Incau

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Altas Habilidades/Superdotação: uma reflexão acerca das concepções de formandos de Psicologia

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino e Processos Formativos, junto ao Programa de Pós-Graduação em Ensino e Processos Formativos, do Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de São José do Rio Preto.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carina Alexandra Rondini

São José do Rio Preto
2020

136t	<p data-bbox="496 1391 1150 1552">Incau, Camila Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Altas Habilidades/Superdotação : uma reflexão acerca das concepções de formandos de Psicologia / Camila Incau. -- São José do Rio Preto, 2020 235 p.</p> <p data-bbox="496 1603 1086 1693">Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Biociências Letras e Ciências Exatas, São José do Rio Preto Orientadora: Profa. Dra. Carina Alexandra Rondini</p> <p data-bbox="496 1744 1134 1800">1. Crianças hiperativas. 2. Crianças desatentas. 3. Crianças superdotadas. 4. Fatores psicossociais. 5. Formação inicial. I. Título.</p>
------	---

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca do Instituto de Biociências Letras e Ciências Exatas, São José do Rio Preto. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

Camila Incau

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Altas Habilidades/Superdotação: uma reflexão acerca das concepções de formandos de Psicologia

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino e Processos Formativos, junto ao Programa de Pós-Graduação em Ensino e Processos Formativos, do Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de São José do Rio Preto.

Comissão Examinadora

Prof.^a Dr.^a Carina Alexandra Rondini
UNESP – Campus de São José do Rio Preto
Orientadora

Prof.^a Dr.^a Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues
UNESP – Campus Bauru

Prof. Dr. Paulo Sergio Teixeira do Prado
UNESP – Campus Marília

São José do Rio Preto
1 de setembro de 2020

Para a razão do meu sorriso solto: Vicente.

AGRADECIMENTOS

No decorrer desta caminhada fui afortunada com grandes afetos. Confesso que fui privilegiada por ter pessoas que trouxeram amor nos momentos de maior dificuldade.

Aos meus amigos da Argentina, o meu mais sincero agradecimento por lembrarem o desejo que já existia para o desenvolvimento deste projeto antes mesmo do meu ingresso na pós-graduação. Agradeço também a todas as pessoas que nos períodos em que estive desapaixonada pelo meio acadêmico, lembraram o amor que me trouxe a essa área. Obrigada por motivarem meus sonhos.

Acreditando que o afeto é algo que nasce dos grandes encontros da vida, gostaria de agradecer a minha querida orientadora. Obrigada por estar ao meu lado desde 2012 possibilitando-me os momentos mais bonitos da minha vida. Você é a luz da minha caminhada acadêmica!

É com carinho e brilho nos olhos que agradeço ao meu irmão Bruno que sempre acreditou nos meus devaneios. Seu apoio, seus conselhos e sua tranquilidade foram essenciais para que eu concretizasse esse sonho.

A minha mãe agradeço por me ensinar que a mulher pode adentrar os mais diversos espaços, relevando a importância e a potência do conhecimento na vida de uma pessoa.

As minhas riquezas Mara e Pietra, não poderia deixar de agradecer por vocês estarem comigo nos meus momentos que mais precisei. Amo-as infinitamente!

Agradeço ao meu companheiro Cássio que durante toda a graduação e o mestrado esteve ao meu lado. *“Hay amores que se vuelven resistentes a los daños. Como el vino que mejora con los años, así crece lo que siento yo por ti”*. Obrigada pela delicadeza de sua existência na minha vida.

Finalizo agradecendo a todos os meus familiares e amigos que, diretamente ou indiretamente, trouxeram grandes afetos a esta caminhada.

“Se quiseres conhecer uma pessoa, escuta-lhe
o sonho”.

Mulheres de Cinza

Mia Couto

RESUMO

A modernidade e suas formas de subjetivação produziram padrões que enrijeceram a singularidade e borraram a diversidade, principalmente, a infantil. Para abordar esses engendramentos, realizou-se a retomada histórica sobre as relações, os saberes e as instituições que fomentam a normatização na contemporaneidade e que atravessam as subjetivações infantis. Com isso, a presente investigação vislumbrou como os processos homogeneizantes que perpassam as crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e as crianças com Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD), compreendendo que o conhecimento correto no que tange a caracterização, a identificação e o atendimento por parte dos profissionais que atuam com esses perfis pode minimizar os mitos e erros de identificação e caracterização, os quais, muitas vezes, os envolvem devido a padronização dos comportamentos da infância. Neste cenário, a Psicologia possui um papel relevante no processo de identificação, encaminhamento e atendimento de crianças com TDAH e AH/SD, exercendo funções específicas e exclusivas como, por exemplo, a avaliação psicológica. Por isso, objetivou-se, por meio de uma investigação qualitativa/quantitativa, compreender como formandos de Psicologia, futuros psicólogos, de Instituições de Ensino Superior públicas e privadas do Estado de São Paulo caracterizam crianças com características de TDAH, AH/SD e dupla excepcionalidade, bem como, fariam o atendimento e o encaminhamento dessas crianças para a rede especializada. Isso porque nos últimos anos houve um aumento no número de crianças diagnosticadas com TDAH e um baixo número de crianças identificadas com AH/SD no Brasil. Para contemplar tal objetivo, a investigação foi dividida em 4 estudos que se complementam no decorrer da dissertação. O primeiro estudo, representado pelo capítulo 1, realizou a retomada histórica dos processos de normatização da sociedade capitalista. Assim como o primeiro estudo, o segundo capítulo abrangeu como a história da Psicologia e como esta ciência por vezes atrelasse aos processos de normatização. O terceiro estudo, apresentado no capítulo 3 trouxe a história do TDAH e das AH/SD para a compreensão das denominações sociais entorno destes perfis. O quarto e último estudo foi dividido em duas fases, na primeira foram aplicados questionários virtuais com questões fechadas e abertas versando sobre a temática descrita e na segunda fase foram realizadas entrevistas semiestruturadas que buscaram aprofundar qualitativamente a discussão proposta. Para a análise dos conteúdos obtidos, utilizou-se a análise do discurso coletivo, uma vez que esta investigação possui um cunho descritivo com delineamento de estudo de campo e abordagem quanti/qualitativa. Os resultados das análises revelaram uma dificuldade dos participantes em descrever os três perfis dentro de suas especialidades, corroborando com a importância de que esta temática seja mais abordada na formação inicial para que se possa minimizar os erros de caracterização e identificação no que toca o TDAH e as AH/SD. Desta maneira, percebeu-se, no decorrer desta investigação, por meio da junção do contexto histórico com a pesquisa de campo, que a Psicologia ainda precisa aprimorar seus conhecimentos no que tange esta temática para conseguir atender efetivamente as singularidades destes perfis na contemporaneidade.

Palavras-chave: Crianças hiperativas; Crianças desatentas; Crianças superdotadas; Fatores psicossociais; Formação inicial.

RESUMEN

La modernidad y sus formas de subjetividad han producido patrones que han endurecido la singularidad y difuminado la diversidad, especialmente la de los niños. Para abordar estos engendramientos se llevó a cabo una reanudación histórica de las relaciones, saberes e instituciones que propician la normatización en la época contemporánea y que atraviesan las subjetividades infantiles. Así, la presente investigación vislumbró cómo los procesos de homogeneización que permean a los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y a los niños con Altas Capacidades / Superdotación (AH / SD), entendiendo que el conocimiento correcto respecto a la caracterización, la identificación y asistencia por parte de los profesionales que trabajan con estos perfiles puede minimizar los mitos y errores de identificación y caracterización que, muchas veces, los involucran debido a la estandarización de conductas infantiles. En este escenario, la Psicología tiene un papel relevante en el proceso de identificación, derivación y atención a los niños con TDAH y HA / SD, ejerciendo funciones específicas y exclusivas, como la evaluación psicológica. Por lo tanto, el objetivo fue, a través de una investigación cualitativa / cuantitativa, comprender cómo los graduados de psicología, futuros psicólogos, de las Instituciones de Educación Superior públicas y privadas del Estado de São Paulo caracterizan a los niños con características de TDAH, HA / SD y doble excepcionalidad, así como, atendería y derivaría a estos niños a la red especializada. Esto se debe a que en los últimos años ha habido un aumento en el número de niños diagnosticados con TDAH y un número bajo de niños identificados con HA / SD en Brasil. Para contemplar este objetivo, la investigación se realizó en 4 estudios que se complementan durante la disertación. El primer estudio, representado por el capítulo 1, llevó a cabo la reanudación histórica de los procesos de normalización de la sociedad capitalista. Al igual que el primer estudio, el segundo capítulo cubrió cómo la historia de la Psicología y cómo esta ciencia a veces se vincula con los procesos de normatización. El tercer estudio, presentado en el capítulo 3, trajo la historia del TDAH y HA / SD para comprender las denominaciones sociales que rodean estos perfiles. El cuarto y último estudio se dividió en dos fases, en la primera se aplicaron cuestionarios virtuales con preguntas cerradas y abiertas que abordan el tema descrito y en la segunda fase se realizaron entrevistas semiestructuradas que buscaron profundizar cualitativamente la discusión propuesta. Para el análisis de los contenidos obtenidos se utilizó el análisis del discurso colectivo, ya que esta investigación tiene un carácter descriptivo con un diseño de estudio de campo y enfoque cuantitativo / cualitativo. Los resultados de los análisis revelaron una dificultad para los participantes para describir los tres perfiles dentro de sus especialidades, corroborando la importancia de que este tema sea más abordado en la formación inicial para que se puedan minimizar los errores de caracterización e identificación con respecto al TDAH y el AH / SD. De esta manera, se advirtió, en el transcurso de esta investigación, a través de la unión del contexto histórico con la investigación de campo, que la Psicología aún necesita mejorar su conocimiento sobre esta temática para poder conocer de manera efectiva las singularidades de estos perfiles en la época contemporánea.

Palabras-clave: Niños hiperactivos; Niños desatentos; Niños dotados; Factores psicosociales; Formación inicial.

ABSTRACT

Modernity and its forms of subjectivity have produced patterns that have stiffened singularity and blurred diversity, especially that of children. In order to address these engenderments, a historical resumption of the relationships, knowledge and institutions that foster normatization in contemporary times and that cross children's subjectivations was carried out. Thus, the present investigation envisioned how the homogenizing processes that permeate children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and children with High Abilities / Giftedness (AH / SD), understanding that the correct knowledge regarding the characterization, the identification and assistance by the professionals who work with these profiles can minimize the myths and errors of identification and characterization, which, many times, involve them due to the standardization of childhood behaviors. In this scenario, Psychology has a relevant role in the process of identification, referral and care for children with ADHD and AH / SD, exercising specific and exclusive functions, such as psychological assessment. Therefore, the objective was, through a qualitative / quantitative investigation, to understand how psychology graduates, future psychologists, from public and private Higher Education Institutions in the State of São Paulo characterize children with characteristics of ADHD, AH / SD and double exceptionality, as well as, would attend and refer these children to the specialized network. This is because in recent years there has been an increase in the number of children diagnosed with ADHD and a low number of children identified with AH / SD in Brazil. In order to contemplate this objective, the investigation was carried out in 4 studies that complement each other during the dissertation. The first study, represented by chapter 1, carried out the historical resumption of the normalization processes of capitalist society. Like the first study, the second chapter covered how the history of Psychology and how this science sometimes linked to the normatization processes. The third study, presented in chapter 3, brought the history of ADHD and AH / SD to understand the social denominations surrounding these profiles. The fourth and last study was divided into two phases, in the first, virtual questionnaires were applied with closed and open questions dealing with the theme described and in the second phase, semi-structured interviews were carried out that sought to qualitatively deepen the proposed discussion. For the analysis of the contents obtained, the collective discourse analysis was used, since this investigation has a descriptive nature with a field study design and quantitative / qualitative approach. The results of the analyzes revealed a difficulty for the participants to describe the three profiles within their specialties, corroborating the importance of this theme being more addressed in the initial training so that one can minimize the errors of characterization and identification with regard to ADHD and the AH / SD. In this way, it was noticed, in the course of this investigation, through the junction of the historical context with the field research, that Psychology still needs to improve its knowledge regarding this theme in order to effectively meet the singularities of these profiles in contemporary times.

Keywords: Hyperactive children; Inattentive children; High-Ability children; Psychosocial factors; Initial formation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Cortiço da rua do Senado, final do século XIX- Rio de Janeiro	34
Figura 2	Teoria dos três anéis de Renzulli	88
Figura 3	Modelo para desenvolvimento da criatividade.....	90

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Dados gerais da amostra	111
-----------------	-------------------------------	-----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Fatos marcantes na história dos testes psicológicos	62
Quadro 2	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais - 5 edição	79
Quadro 3	Classificação Estatística Internacional de Doença e Problemas Relacionados com a Saúde CID-10	82
Quadro 4	Identificações dos Casos Clínicos	112
Quadro 5	Distribuição dos participantes por Caso Clínico	116
Quadro 6	Análises das questões objetivas dos Casos Clínicos	120
Quadro 7	Para você, uma criança com TDAH é	125
Quadro 8	Para você, uma criança com AH/SD é	130
Quadro 9	Para você, uma criança com dupla excepcionalidade (AH/SD e TDAH)	134
Quadro 10	Como foi para você receber um questionário com um caso clínico sobre a temática do TDAH, AH/SD e dupla excepcionalidade?	140
Quadro 11	Fale um pouco mais sobre o caso clínico que você avaliou	144
Quadro 12	Você acredita que teve uma formação que o auxiliasse a identificar e distinguir as características de crianças com TDAH, crianças com AH/SD e crianças com dupla excepcionalidade?	147
Quadro 13	Você teve alguma disciplina sobre a história da Psicologia? Em algum momento houve a explicação do porquê o psicólogo é solicitado para avaliar os mais diversos perfis na sociedade?	149
Quadro 14	Você teve contato, durante a graduação, com a temática do TDAH? Se sim, em qual momento ocorreu?	154

Quadro 15	Na sua concepção, qual seria a possível causa para o TDAH?	158
Quadro 16	Como você identificaria e avaliaria uma criança com TDAH? Que instrumentos avaliativos você utilizaria e para quais profissionais encaminharia?	160
Quadro 17	Você teve contato, durante a graduação, com a temática das AH/SD? Se sim, em qual momento ocorreu?	163
Quadro 18	Na sua concepção, qual seria a possível causa para as AH/SD?	165
Quadro 19	Como você identificaria e avaliaria uma criança com AH/SD? Que instrumentos avaliativos você utilizaria e para quais profissionais encaminharia?	167
Quadro 20	Você teve contato, durante a sua graduação, com a temática da dupla excepcionalidade? Se sim, em qual momento ocorreu?	171
Quadro 21	Na sua concepção, qual seria a possível causa para a dupla excepcionalidade?	172
Quadro 22	Como você identificaria e avaliaria uma criança com dupla excepcionalidade? Que instrumentos avaliativos você utilizaria e para quais profissionais encaminharia?	173
Quadro 23	Depois desta entrevista, como você se sente em relação a temática discutida?	176

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO FASE UM	199
Apêndice B	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO FASE DOIS	201
Apêndice C	QUESTIONÁRIO VIRTUAL (Questões abertas)	204
Apêndice D	QUESTIONÁRIO VIRTUAL (Questões fechadas com os Casos Clínicos)	205
Apêndice E	ROTEIRO DE ENTREVISTA	211
Apêndice F	PLANILHAS DE AVALIAÇÃO DOS JUÍZES	212

LISTA DE ANEXOS

Anexo A	PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	231
----------------	--------------------------------------	-----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A.C	Antes de Cristo
AEE	Atendimento Educacional Especializado
AP	Avaliação Psicológica
APA	Associação Psiquiátrica Americana
AH/SD	Altas Habilidades/Superdotação
CID	Classificação Estatística Internacional de Doença e Problemas Relacionados com a Saúde
CRP SP	Conselho Regional de Psicologia de São Paulo
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DCM	Disfunção Cerebral Mínima
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais
DDA	Distúrbio do Déficit de Atenção
DHDA	Distúrbio de Hiperatividade por Déficit de Atenção
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
FCLAs	Faculdade de Ciências e Letras de Assis
GIQE	Grupo Interestadual Queixa Escolar
IBILCE	Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas
IES	Instituição de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

IP	Institutos de Psicologia
LCM	Lesão Cerebral Mínima
LBHM	Liga Brasileira de Higiene Mental
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MIS	Museu da Imagem e do Som
N.P	Não Paginado
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
P. EX	Por exemplo
PIBIC	O Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PROEX	O Programa de Excelência Acadêmica
QI	Quociente de Inteligência
S.D	Sem Data
SATEPSI	Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos
SECADI	Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão
SinPsi	Sindicato dos Psicólogos de São Paulo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TIC	As tecnologias de informação e comunicação
UNESP	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

WAIS *Wechsler Adult Intelligence Scale*

WISC *Wechsler Intelligence Scale for Children*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO - DAS INQUIETAÇÕES DE UMA MENINA PARA OS QUESTIONAMENTOS DE UMA PESQUISADORA	23
2. CAPÍTULO 1 - DA INFÂNCIA MODERNA À CONTEMPORÂNEA: CONSTRUÇÕES SOCIAIS SOBRE A CRIANÇA	30
2.1 RUPTURA COM AS TRADIÇÕES: TRANSFORMAÇÕES ECONÔMICAS, POLÍTICAS E SOCIAIS NA MODERNIDADE	30
2.1.1 Modificações nas diferentes esferas modernas	31
2.2 A POPULAÇÃO NO SISTEMA CAPITALISTA	33
2.2.1 Profilaxia da população nos centros urbanos	34
2.3 A INFÂNCIA COMO PERÍODO DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS	36
2.4 A INFÂNCIA CONTEMPORÂNEA	39
2.4.1 A criança no espaço escolar: um período para maturação	41
2.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS ACERCA DA INFÂNCIA	43
REFERÊNCIAS	44
3. CAPÍTULO 2 - A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE HISTÓRIA DA PSICOLOGIA PARA A FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO	47
3.1 A HISTÓRIA DA PSICOLOGIA	47
3.2 AS IDEIAS PSICOLÓGICAS	48
3.3 A PSICOLOGIA CIENTÍFICA	50
3.3.1 A Psicologia no Brasil	54
3.3.2 A categorização na Medicina e na Psiquiatria	58
3.4 A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA	59
3.4.1 O teste como instrumento avaliativo na Psicologia	60
3.5 ALGUNS ASPECTOS SOBRE A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO BRASILEIRO NA CONTEMPORANEIDADE	67
3.6 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA HISTÓRIA DA PSICOLOGIA	70
REFERÊNCIAS	72

4. CAPÍTULO 3 - TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO: DIFERENTES CRIANÇAS NA CONTEMPORANEIDADE..... 75

4.1 A HISTÓRIA DO TDAH: COMPREENDENDO A CRIANÇA INQUIETA E DISTRAÍDA75

4.1.1 A história das transformações do TDAH75

4.1.2 Os manuais de classificação77

4.1.3 O TDAH no ambiente escolar83

4.2 HISTÓRIA DAS AH/SD: CONSTRUÇÕES DA CRIANÇA INTELIGENTE 85

4.2.1 Caracterização das AH/SD87

4.2.2 As AH/SD no Brasil92

4.3 DUPLA EXCEPCIONALIDADE: DESAFIOS NA CARACTERIZAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO94

4.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE O TDAH, AS AH/SD E A DUPLA EXCEPCIONALIDADE 100

REFERÊNCIAS 101

5. CAPÍTULO 4 – A COMPREENSÃO DE FORMANDOS DE PSICOLOGIA ACERCA DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E DAS ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO107

5.1 O TDAH E AS AH/SD: CONTEXTUALIZAÇÃO BREVE107

5.2 MÉTODO109

5.2.1 Locais e sujeitos da pesquisa109

5.2.2 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados110

5.3 FASE UM111

5.3.1 Instrumentos112

5.3.2 Juízes113

5.3.3 Procedimento de coleta de dados113

5.3.4 Procedimento de análise de dados 113

5.4 FASE DOIS114

5.4.1 Instrumento115

5.4.2 Procedimento de coleta de dados	115
5.4.3 Procedimento de análise de dados	115
5.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	116
5.6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	116
5.6.1 Análise das questões objetivas da investigação	116
5.6.1.1 Como os formandos caracterizam o TDAH?	123
5.6.1.2 Como os formandos caracterizam as AH/SD?	128
5.6.1.3 Como os formandos caracterizam a dupla excepcionalidade?	132
5.6.2 Resultados e discussões da fase dois	138
5.6.2.1 Formação inicial	139
5.6.2.2 Refletindo o Caso Clínico	142
5.6.2.3 Identificação e avaliação dos perfis: questionamentos no tocante a formação inicial	146
5.6.2.4 A relevância da história da Psicologia	148
5.6.2.5 TDAH: conteúdos na graduação sobre a temática	152
5.6.2.6 As causas do TDAH	156
5.6.2.7 Altas Habilidades/Superdotação: conteúdos na graduação sobre a temática	156
5.6.2.8 Quais seriam as possíveis causas	162
5.6.2.9 Avaliação e atendimento especializado	164
5.6.2.10 A dupla excepcionalidade: conteúdos na graduação sobre a temática	164
5.6.2.11 A dupla excepcionalidade: conteúdos na graduação sobre a temática	169
5.6.2.12 Causas, avaliação e atendimento especializado	169
5.6.3 Pesquisa como disparador na formação inicial: ampliando os conhecimentos	175
5.7 TECENDO ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS	178
REFERÊNCIAS	181
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	185

REFERÊNCIAS	187
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido fase um.....	199
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido fase dois.....	201
APÊNDICE C – Questionário Virtual (Questões abertas)	204
APÊNDICE D – Questionário Virtual (Questões fechadas com os casos Clínicos)	205
APÊNDICE E – Roteiro de Entrevista	211
APÊNDICE F – Planilhas de Avaliação dos Juízes	212
ANEXO A - Parecer Substanciado do CEP	231

1. INTRODUÇÃO

INQUIETAÇÕES DE UMA MENINA, QUESTIONAMENTOS DE UMA PESQUISADORA

Refletindo sobre como poderia escrever a introdução desta investigação percebo a importância de relatar alguns trechos da minha história em que a minha intrínseca teimosia e inquietude foram fundamentais para eu chegar até a pós-graduação. Confesso um pequeno desconforto na tarefa de contar alguns fatos, entretanto só conhecemos uma pesquisa quando conhecemos o pesquisador. Assim, buscando tornar esta introdução mais leve, separei três grandes acontecimentos da minha vida que estão, de certa maneira, atrelados a temática deste trabalho.

O primeiro grande acontecimento ocorreu com a minha concepção. Diferentemente do meu irmão, eu não fui uma gestação programada, mas há tempos desejada, fazendo com que muitas coisas fossem projetadas em mim antes mesmo do meu nascimento. Isso porque na família do meu pai eu fui a primeira menina a nascer após três gerações de meninos e na família da minha mãe, nasci após mais de vinte anos em que não nascia uma menina.

Observei que alguns lugares já estavam estabelecidos nas concepções da minha família e da sociedade. Frequentemente colocavam laços nos meus cabelos e presenteavam-me com bonecas e panelinhas, objetos que sempre fiz questão de demonstrar certo desinteresse quando comparado com os brinquedos que meu irmão e meus primos ganhavam. Eu ficava extremamente incomodada com a restrição e o controle das minhas vivências só pelo fato de eu ter nascido menina, tal normatização fez com que eu buscasse formas para denominar os meus incômodos.

Quando jovem percebi que a arte poderia auxiliar na compreensão dos meus sentimentos. Com os quadros ampliei meus horizontes, sentindo-me amparada nos momentos de incompreensão, mergulhando nas pinturas para apaziguar a restrição, por vezes, imposta no decorrer das minhas vivências. Já na literatura canalizei minha inquietação ao passo que cada personagem era como uma representação dos meus pensamentos, os diálogos nos livros acolhiam e personificavam as minhas reflexões, dando voz a elas. Nesse cenário, interessava-me não apenas as obras, mas os artistas que conseguiam dar voz e forma ao meu jeito de ser.

À vista disto, comecei a ler a biografia de diversos artistas da cultura ocidental e, no meio de tantas histórias, notei que diversos deles, em algum momento de suas vidas, foram considerados doentes, inquietos, esquisitos, impulsivos ou desajustados. Edith Piaf, Frida Kahlo, Garcia Lorca, Gabriel García Márquez, Henri de Toulouse-Lautrec, Vincent Van Gogh, Candido Portinari e Salvador Dalí fizeram eu amar a arte de um modo sem volta. Eu não conseguia aceitar como eles poderiam ter sido considerados como “desajustados” e, até mesmo, “doentes” pela sociedade.

A partir dessas vivências fomentou-se o segundo grande acontecimento da minha história, eu me tornei uma grande questionadora. Abdiquei de tudo aquilo haviam planejado para mim, talvez por teimosia ou por ser demasiadamente inquieta, mas o fato é que eu não teria buscado as coisas que busquei se não fosse pelo meu modo de ser. Seguindo o dito de Frida Khalo “onde não puderes amar, não te demores”, não prestei o vestibular para uma carreira tradicional como medicina, engenharia ou direito que minha família almejava.

Busquei um caminho profissional que me trouxesse enamoramentos, mas também que pudesse acolher as minhas inquietações sobre o modo de funcionamento dos sujeitos de nossa sociedade. Por isso, no ano de 2011 prestei o vestibular para Psicologia em algumas universidades públicas focando nas localizadas em pequenas cidades, pois sentia a necessidade de cursar uma faculdade localizada em uma cidade diferente da que eu cresci para ter vivências únicas e assim foi!

Ingressei na Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP/FCLAs/Assis em 2012, de modo que no mesmo ano conheci a minha orientadora Profa. Dra. Carina Alexandra Rondini no curso de estatística ofertado para os estudantes de Psicologia. Lembro que meu primeiro ano de faculdade foi de muito crescimento e, em meio a um turbilhão de dúvidas, resolvi entrar para o grupo de estudos sobre a Medicalização no Contemporâneo buscando entender como as pessoas são, corriqueiramente, estigmatizadas na nossa sociedade.

Ao adentrar ao grupo alcancei o entendimento de certos questionamentos provenientes da minha adolescência. As obras de Foucault, debatidas nos encontros semanais, envolviam-me de forma apaixonante. Os escritos foucaultianos ampararam as inquietações de quando era menina e fizeram com que eu desejasse aprofundar os estudos sobre as temáticas abordadas pelo autor por meio de uma pesquisa de iniciação científica.

Em um primeiro momento eu não sabia ao certo o que queria pesquisar, existem tantos assuntos dentro dos escritos foucaultianos que decidi participar de alguns projetos de extensão ofertados na Unesp/FCLAs para conseguir eleger, posteriormente, um objeto de estudo. Eu sabia que queria estudar questões que fossem atuais e que eram pouco abordadas nas aulas da graduação. Nesse panorama, comecei a participar no ano de 2013 do projeto de extensão “Da margem ao rio: entendendo e atendendo os mais capazes”, coordenado pela Profa. Carina.

Durante os encontros a professora abordava a temática das Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD) de forma inusitada. O grupo era composto por alunos de diferentes anos de Psicologia, enriquecendo ainda mais a troca de conhecimentos. No grupo pude compreender como as AH/SD é caracterizada, identificada e quais são os dispositivos para o atendimento especializado dessas crianças. Tudo no universo das AH/SD chamava a minha atenção e, graças ao incentivo da Profa. Carina, fui bolsista PROEX do projeto em 2014.

No referido ano também tive a oportunidade de conhecer outro perfil de criança ao ingressar no estágio básico obrigatório ofertado pela Unesp/FCLAs. No estágio pude estudar mais detalhadamente o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), conhecendo as características desse perfil de criança. O projeto desenvolvido no decorrer do estágio sob a supervisão da Profa. Dra. Mary Yoko Okamoto foi tão enriquecedor que resultou na publicação de um capítulo de livro apresentado na cidade de Buenos Aires/AR.

Fiquei animada com a vivência e decidi que no ano seguinte começaria a escrever a minha pesquisa de iniciação científica em que o TDAH seria o objeto de pesquisa. No ano de 2015 desenvolvi, como bolsista PIBIC, a investigação denominada “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: uma reflexão das queixas escolares e seus encaminhamentos” sob a orientação da Profa. Carina. A investigação promoveu crescimentos pessoais e acadêmicos ao abordar como ocorriam os encaminhamentos escolares para a área da saúde de crianças com queixas de TDAH em uma cidade de pequeno porte localizada no interior de São Paulo.

Nos anos seguintes finalizei a minha graduação em Psicologia e, frente ao desânimo gerado pelas recorrentes greves durante a graduação, decidi retornar a São Paulo. Eu não sabia se queria prestar a prova para o mestrado no ano de 2017, sentia uma

enorme necessidade de dar um contorno prático a todo o conhecimento que adquiri na graduação antes de retornar a vida acadêmica.

Nesse momento, lembrei de como eu havia me sentindo quando fui apresentar os resultados do projeto do estágio básico em 2014 em Buenos Aires. Foram as boas memórias da Argentina que fizeram eu trabalhar como psicóloga em uma ONG em Ezeiza, um distrito perto de Buenos Aires. Na ONG eu trabalhei com crianças e adolescentes em situação de alta vulnerabilidade, os atendimentos grupais e individuais aconteciam com crianças de diversos perfis, inclusive crianças com AH/SD e crianças com TDAH.

Coloquei em prática grande parte do que eu havia estudado na graduação por meio do desenvolvimento de oficinas e atendimentos especializados para os mais variados perfis de crianças, adolescentes e adultos. A equipe era composta por franceses, alemães, colombianos, belgas, mexicanos e brasileiros de diversas formações. Trabalhávamos pautados na multidisciplinaridade, acolhendo eticamente a população daquele território. A vivência no trabalho se expandiu para a pessoal e foi assim que aos poucos fiz grandes amigos que levo até hoje comigo.

Depois de alguns meses na ONG a saudade estava cada vez maior, eu sabia que tinha feito tudo o que podia em Ezeiza e, em razão disso, resolvi voltar para o meu país. Era ora de retornar para as minhas raízes, para a minha querida Unesp, de modo que com apenas com alguns dias do meu retorno eu prestei a prova para o mestrado na Unesp/IBILCE, escolhendo a professora Carina como minha mentora nessa nova caminhada.

Foram justamente as minhas vivências inquietantes que fizeram com que eu passasse no processo seletivo, chegando ao terceiro e último acontecimento que influenciou na construção desta investigação: meu ingresso ao programa de Pós-graduação em Ensino e Processos formativos em 2018.

Gostaria de reforçar que relato acima demonstra como um pesquisador é atravessado e estruturado por suas experiências. Por isso, se eu não tivesse participado de alguns projetos de extensão durante a graduação, não teria contato com as temáticas sobre as AH/SD e o TDAH. Percebo também, com as minhas vivências, a relevância do ensino, durante a graduação em Psicologia, sobre as temáticas descritas, uma vez que o

conhecimento desses perfis foram fundamentais para o desenvolvimento de um trabalho implicado e multidisciplinar no Brasil e na Argentina após a minha graduação.

A presente investigação é composta, portanto, por diversas vivências e questionamentos de diferentes momentos da minha vida, sendo que a união deles compuseram este trabalho. Por meio do projeto intitulado “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Altas Habilidades/Superdotação: a visão de alunos de Psicologia acerca das margens da contemporaneidade” ingressei com muita sede de conhecimento no programa de pós-graduação. O projeto foi aprimorado conforme as disciplinas da pós e as orientações se desenvolviam, recebendo o título de: “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Altas Habilidades/Superdotação: uma reflexão acerca das concepções de formandos de Psicologia”.

Apresento nesta investigação uma coletânea de quatro capítulos que visam refletir como formandos de Psicologia caracterizam/percebem crianças com AH/SD e crianças TDAH, bem como fariam o atendimento e/ou o encaminhamento dessas crianças. Acrescenta-se que temática sobre a AH/SD já foi objeto de trabalhos acadêmicos de conclusão de curso na área da pedagogia, assim como de dissertações de mestrado no campo da Psicologia como veremos nesta investigação. Ademais, a temática do TDAH também já foi objeto de trabalhos acadêmicos e dissertações de mestrado na área da pedagogia, como também no campo da Psicologia.

É certo que há investigações que relacionam as AH/SD e o TDAH na Psicologia, contudo não foram verificados, nos levantamentos realizados anteriormente à escrita deste texto, trabalhos que envolviam a concepção de formandos de Psicologia nesta temática. Dessa maneira, esta investigação demonstra sua importância, não só pelo ineditismo da temática, mas, principalmente, por servir como um texto descritivo para as formações iniciais em Psicologia que buscam maneiras de aprimorar seus conhecimentos acerca dos processos para a identificação, avaliação e atendimento desses dois perfis de crianças.

Diante disto, este trabalho foi elaborado a partir da indagação se os formandos de Psicologia têm embasamento teórico e prático para realizar a identificação, avaliação e diferenciação dos traços de TDAH e AH/SD em crianças que estão na segunda infância, bem como os processos de atendimento psicoterápico nesses dois tipos de crianças.

Esta investigação também se propõe responder as seguintes questões: como os formandos de Psicologia conceituam o TDAH, as AH/SD e a dupla excepcionalidade?; os formandos relatam ideias mitos acerca do TDAH e das AH/SD?; eles conseguem realizar a diferenciação de uma criança com TDAH, com AH/SD e com dupla excepcionalidade?; como fariam o atendimento psicoterápico de uma criança com TDAH, uma criança com AH/SD e com dupla excepcionalidade?; quais encaminhamentos realizariam frente a criança com TDAH, com AH/SD e com a dupla excepcionalidade?; existe diferenças nas concepções de formandos de Psicologia de uma universidade pública frente a uma privada?

Desta forma, no primeiro capítulo, denominado “Da infância moderna à contemporânea: construções sociais sobre a criança”, é realizada a reflexão a respeito das transformações provenientes da transposição do sistema feudal para o modo de produção capitalista. Visando fundamentar teoricamente tal questão, foram utilizados autores como Berman (1986), Foucault (2015), Giddens (2002), Arendt (2014), entre outros, onde se objetivou compreender como as transformações da modernidade subjetivaram a sociedade contemporânea, influenciando na construção de padrões sociais atuais que estruturam os discursos de normalidade/saúde sobre a infância. Destacam-se, neste processo, o nascimento da medicina social, os mecanismos de controle das massas e criação de padrões de normalidade.

O segundo capítulo, nomeado “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Altas Habilidades/Superdotação: diferentes crianças na contemporaneidade”, apresenta a construção histórica do TDAH e das AH/SD até os dias atuais. A organização do texto ocorre em ordem cronológica, nas formas de identificação e avaliação desses dois públicos, abrangendo também as questões pertinentes a dupla excepcionalidade neste contexto. A investigação abordou como os mitos e estigmas dificultam os atendimentos especializados a esses perfis de crianças. Publicações da OMS (2018), APA (2014), Patto (2015), Tentes (2014), Fleith (2014), em conjunto com outras produções compõem a base teórica deste segundo capítulo.

O terceiro capítulo desta investigação, intitulado “A importância do conhecimento sobre a história da Psicologia para a formação e atuação do psicólogo”, é dedicado à retomada dos fatos históricos que compuseram as ideias psicológicas e a psicológica científica visando compreender como estas constituíram as formas de identificação, avaliação e atendimento psicológico na contemporaneidade. Autores como Costa (2006),

Caponi (2013), Massimi (2008) entre outros nomes fomentaram teoricamente o terceiro capítulo.

O quarto e último capítulo é denominado “A compreensão de formandos de Psicologia acerca do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e das Altas Habilidades/Superdotação”. Nele foi apresentado os resultados e discussões obtidos nas duas fases da investigação. Isso porque psicólogos possuem um papel fundamental no processo de identificação e encaminhamento de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD). Frente a isso, investigou-se como formandos de Psicologia, futuros psicólogos, de Instituições de Ensino Superior públicas e privadas do Estado de São Paulo descrevem o TDAH, as AH/SD e a dupla excepcionalidade, bem como, fariam o atendimento e o encaminhamento das crianças com esse perfil no ambiente clínico e/ou escolar.

CAPÍTULO 1

DA INFÂNCIA MODERNA À CONTEMPORÂNEA: CONSTRUÇÕES SOCIAIS SOBRE A CRIANÇA

2.1 RUPTURA COM AS TRADIÇÕES: TRANSFORMAÇÕES ECONÔMICAS, POLÍTICAS E SOCIAIS NA MODERNIDADE

Refletir sobre as questões da modernidade possibilita compreender a complexidade em torno do nascimento do homem moderno. Este surge como um sujeito racional que observa a realidade como algo exterior a si, utilizando-se da razão como instrumento de apreensão de sua realidade (FURTADO; SZAPIRO, 2018), momento denominado como cartesiano (FOUCAULT, 2010). Além disso, a incessante busca pelo saber, estimulada pelo rompimento com o sistema feudal e seus dogmas religiosos, criou a ilusão, no homem moderno, de que a liberdade poderia ser alcançada pelo conhecimento (COLOMBO, 2012).

O desafio da modernidade é viver sem ilusões, sem se tornar desiludido.
Antônio Gramsci (s.d)

A modernidade emerge, no século XVII, modificando significativamente os costumes da sociedade europeia ocidental, distanciando-se das tradições existentes até aquele momento (GIDDENS, 2002). O referido afastamento ocorreu, em grande parte, por causa do deslumbramento do homem pelo novo (BERMAN, 1986).

A busca do novo, fomentada na substituição do místico-religioso pela razão, promoveu a livre circulação do conhecimento e estimulou a criação da prensa, da bússola e do binóculo, incentivando as grandes navegações, que resultaram na descoberta do novo mundo (LOPES, 2018), movimentos que causaram uma grande euforia, na sociedade moderna (GUALTIERI, 2008).

Apesar de o desenvolvimento científico e tecnológico ter incorporado instrumentos capazes de promover maior interação entre as pessoas (GIDDENS, 2002), a indefinição de tempo-espaço anulou a experiência ambiental, as fronteiras geográficas e ideológicas, caracterizando a modernidade como um turbilhão permanente de

desintegração, mudança e ambiguidade (BERMAN, 1986). A respeito das transformações da modernidade, Giddens afirma:

Os modos de vida produzidos pela modernidade nos desvencilharam de todos os tipos tradicionais de ordem social, de uma maneira que não tem precedentes. Tanto em sua extensionalidade quanto em sua intencionalidade, as transformações envolvidas na modernidade são mais profundas que a maioria dos tipos de mudança característicos de períodos precedentes. Sobre o plano extensional, elas serviram para estabelecer formas de interconexão social que cobrem o globo; em termos intencionais, elas vieram a alterar algumas das mais íntimas e pessoais características de nossa existência cotidiana. (GIDDENS, 2002, p. 14).

Desse modo, a modernidade se constituiu a partir da revolução industrial, do crescimento urbano desenfreado, dos esforços dos governos em controlar as massas (BERMAN, 1986), mas, também, em função do contínuo rompimento da sociedade com os antigos costumes, fomentando o desligamento do sujeito com sua própria história (GIDDENS, 2002). Frente ao desvencilhamento do homem com as tradições, ocorreram transformações nas esferas econômicas, políticas e sociais que influenciaram o mundo como um todo (ARENDRT, 2014).

2.1.1 Modificações nas diferentes esferas modernas

Na esfera econômica, houve a modificação dos meios de produção. O tradicional sistema feudal possuía uma economia pautada na produção agrícola, utilizava métodos de produção fixos e limitados e, por essa razão, produzia uma quantidade reduzida de produtos (OLIVEIRA, 2002). Com o estímulo da mecanização dos meios de produção, em função da revolução industrial, viabilizou-se a produção em larga escala; a economia burguesa, diferentemente da feudal, pautou-se em atividades urbanas e portuárias (VIEIRA *et al.*, 2015).

Na esfera política, destaca-se a Revolução Francesa, pois foi a partir dela que a sociedade aboliu as leis dos senhores feudais, possibilitando o nascimento das Monarquias Nacionais, de modo que a união dos reis com a burguesia estruturou os regimes absolutistas (VIEIRA *et al.*, 2015). Já na esfera social, a ascensão da burguesia promoveu o fortalecimento da divisão de classes entre operários e burgueses (VIEIRA *et al.*, 2015).

As transformações ensejadas pela ruína da relação servo-feudal impulsionaram o deslocamento de enormes contingentes de populações rurais para os centros industriais

(PATTO, 2015). O excesso de mão de obra, devido ao êxodo rural, facilitou o crescimento da indústria e aumentou a pobreza nos centros urbanos (VIEIRA *et al.*, 2015). Dessa forma, a emigração de pessoas para os centros intensificou o aglomeramento urbano e os problemas de saúde pública, como sarampo, tuberculose, cólera e varíola (GUALTIERI, 2008).

A insalubridade gerada pelo crescimento urbano desordenado inseriu a preocupação do Estado com a profilaxia de doenças, cuidado não existente no sistema feudal (GUALTIERI, 2008). À vista desse fato, a concepção de população, no sistema capitalista, emerge como um problema econômico, político e social (FOUCAULT, 2015) e, conseqüentemente, a vigilância torna-se um ponto fundamental para supervisionar as atividades, podendo ser direta, como nas prisões, no trabalho e nas escolas, ou indireta, pelo controle da informação (GIDDENS, 2002).

O individual e o coletivo começam a sofrer concomitantemente o processo de normatização, através dos mecanismos de disciplina e regulamentação da vida (FOUCAULT, 1999). A dinâmica burguesa e as desigualdades sociais, proporcionadas pelo modo de produção capitalista burguês, expressam como os fragmentos da modernidade estão pautados nos mecanismos de exclusão (BOSI, 2009), sendo as camadas mais vulneráveis as mais atingidas nos grandes centros urbanos (LOPES, 2018).

Neste texto, procurar-se-á elucidar como as transformações da modernidade fundamentam o processo de normatização da população, objetivando evidenciar como esse discurso se interliga com os padrões de normalidade/saúde na infância, na sociedade atual. Para isso, buscou-se suporte teórico em autores consagrados na área de debate, como Berman (1986), Foucault (1999), Giddens (2002), Gualtieri (2008), Patto (2015), dentre outros, a fim de estabelecer a relação entre os diferentes discursos.

Seguindo o intuito aqui proposto, acredita-se ser necessário promover reflexões acerca dos processos históricos que constituem o homem moderno e como estes estruturam discursos sobre a infância, na contemporaneidade, uma vez que, como aponta Bloch (2002, p. 52), a incompreensão do presente corresponde à ignorância do passado, sendo igualmente inútil tentar compreender o passado, se nada soubermos do presente. Vale ressaltar que esta investigação se guiará pela concepção foucaultiana de que é através de representações sociais que o homem se constitui e reproduz as práticas de

poder. Nesse sentido, este texto se apresenta como uma possibilidade de fonte de pesquisa para o leitor que busca entender os discursos em torno das concepções de normalidade/saúde na infância, na sociedade contemporânea.

2.2 A POPULAÇÃO NO SISTEMA CAPITALISTA

A partir das mudanças suscitadas pela transposição do sistema feudal para o sistema capitalista, em decorrência, principalmente, da revolução industrial inglesa e da revolução política francesa, engendrou-se a burguesia como nova classe dominante (PATTO, 2015), resultando em uma nova forma de controle sobre a sociedade.

O tal burgomestre novo não me cheira. A nomeação fê-lo soberbo co'o povo: vara na mão do vilão. Que bem tem feito à cidade? O que eu vejo cada dia é crescerem sem piedade vexames e tirania. (GOETHE, 2014, p. 77).

No sistema feudal, o soberano tinha o controle sobre a morte; com a troca para o sistema capitalista, o poder desloca-se para as exigências que regem a vida. Com isso, o poder no capitalismo manifesta-se no controle sobre a vida, ou seja, o controle sobre o corpo biológico, o corpo compreendido como máquina (FOUCAULT, 2015).

De acordo com Foucault,

[...] o poder é algo que não existe. Isto é, a ideia de que está em um local determinado, ou emanando de um ponto determinado, algo que seja um poder me parece que repousa sobre uma análise limitada e que, em todo caso, não dá conta de um número considerável de fenômenos. O poder, na verdade, são relações, um conjunto aberto, mais ou menos coordenado, de relações. (FOUCAULT, 2014, p. 132).

O poder sobre a vida apresenta-se em questões sociais, como o controle nos processos sobre o nascimento, o nível de saúde e o crescimento da população (FOUCAULT, 2015), sendo o corpo alvo de poder, ao ser investido como objeto (ALVES; KOECHE, 2014).

Os processos que investem no corpo surgem juntamente com a preocupação com a saúde da população, pois um sujeito que goza de uma boa saúde poderá trabalhar e manter a produção do sistema capitalista (FOUCAULT, 2010). Nesse contexto, há a preocupação com a população industrial enquanto massa, mas também enquanto corpo

individual (FOUCAULT, 1999). Assim, a estruturação das Nações-Estados mostra-se entrelaçada com a arte de governar populações (FERNANDES, 1996).

2.2.1 Profilaxia da população nos centros urbanos

Figura 1 - Cortiço da rua do Senado, final do século XIX - Rio de Janeiro



Fonte: Augusto Malta - Acervo/MIS-RJ.

Como ilustrado na Figura 1, o modo de produção capitalista fomentou, em diversos países, inclusive no Brasil, a construção de moradias precárias, nos grandes centros urbanos, o que, por sua vez, auxiliou na propagação de diversas doenças em virtude da insalubridade desses locais, aumentando ainda mais a situação de vulnerabilidade da população (GUALTIERI, 2008). Pautando-se nos elevados índices de mortalidade infantil e das precárias condições de saúde dos adultos, a higiene conseguiu impor à família moderna uma educação física, moral, intelectual e sexual, orientada nos preceitos sanitários da época (ALVES; KOECHE, 2014).

A estruturação de um sistema que reforça as vulnerabilidades da população produz discursos nos quais as desigualdades sociais são explicadas a partir da biologização da vida (ALVES; KOECHE, 2014). Desta maneira, a biologização atuava nas questões de higiene, moradia e costumes da população visando a profilaxia de doenças no sistema industrial (GUALTIERI, 2008).

Essa concepção emerge, porque a sociedade moderna, em busca de soluções para os constantes problemas urbanos, inspira os discursos científicos que construíram justificativas biológicas para questões como a violência, a pobreza e a criminalidade (DALLMAN, 2013). É importante lembrar que a visão biologicista se fundamenta em diversos campos de saberes, como o direito, a estatística e a Psiquiatria, a qual, ao relacionar normalidade e saúde, revela seu caráter social, político e econômico (BANDEIRA, 2014).

O indivíduo normal, nessa visão, é o sujeito sadio que detém controle de sua saúde física e moral (ALVES; KOECHE, 2014). O normal apresenta-se como um ideal a ser alcançado, uma condição de estado de saúde, tendo em vista uma média estatística (MARCELLI; COHEN, 2010). Associar o normal à média aloca tudo o que não está na curva mediana da sociedade como patológico, reduzindo a sociedade a um padrão, um modelo a ser instaurado, com base em um sistema de valores de normalidade ideal (MARCELLI; COHEN, 2010).

O discurso homogeneizador pautado na normalidade (média) fomenta a fantasia grupal de que o médico representaria as necessidades do grupo. Entretanto, na homogeneização, os sujeitos são suprimidos e suas diferenças apagadas, através do discurso da figura do médico (MENDONÇA; RODRIGUES; CAPELLINI, 2018). Assim, a criação de rígidos padrões sociais enclausura os sujeitos em modelos que desvalidam as diferenças (SOARES, 2018).

A Medicina, como uma das disciplinas normatizantes, impõe-se na constituição dos sujeitos (FOUCAULT, 2015) e, embora os indivíduos tivessem alcançado uma maior liberdade em suas escolhas, na modernidade, os novos discursos impuseram novas formas de subjetividade (LA CRUZ; UZIEL, 2014). Corroborando esse posicionamento, Foucault (2014) aponta que a subjetividade se constitui por meio dos discursos entre o sujeito e as diferentes instâncias da qual ele participa. Para o autor, os discursos não estão relacionados apenas à linguagem, mas às práticas sociais que, por intermédio das instituições, desenvolvem ações disciplinares (FOUCAULT, 2010).

Ao focalizar tanto as doenças quanto a disciplina do corpo e do controle da multiplicidade dos homens, a Medicina possui um papel importante, na sociedade (FOUCAULT, 1999), sendo reconhecida e autorizada socialmente para criar discursos e intervenções sobre a população (FOUCAULT, 2014). Dessa maneira, a inserção do

médico na modernidade, como uma figura de saber-poder, demonstra como a sociedade o autoriza e o solicita para tratar de diferentes questões (LA CRUZ; UZIEL, 2014).

Desse modo, ao abordar questões sociais, políticas e culturais, a Medicina começa a atuar fora do seu campo tradicional de conhecimento, desenvolvendo tecnologias disciplinares sobre o corpo, no âmbito público e privado (FOUCAULT, 2010). Por meio do campo público (Estado) e do campo privado (família), a Medicina institui novas configurações que influenciam a forma com que a população se relaciona com o mundo, produzindo subjetividades (BANDEIRA, 2014). Esse momento é nomeado por Foucault (2015) como a biopolítica da vida, devido à transposição de questões sociais para o campo biológico.

A emersão de instituições que correspondem às demandas do Estado, como a escola, é fundamental para a propagação da concepção higienista. A escola foi criada socialmente como espaço do direito ao saber e à cidadania (VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015). Porém, desde a criação das primeiras instituições escolares, houve o atravessamento do saber-poder médico, que, através de políticas públicas, buscava evitar o contágio de doenças ou pragas, na infância (FOUCAULT, 2010).

A escola passa a ser o lugar propício para a construção de um futuro adulto saudável, conferindo a essa instituição um poder disciplinador (ALVES; KOECHE, 2014). Essa prática possibilitou que os agentes normatizantes, como médicos e professores, inserissem novos valores na população (DAMETTO; SOLIGO, 2009; STELLIN *et al.*, 2009).

Nessa lógica, a educação e a saúde se interligam como elementos inseparáveis na implantação de um projeto de normalização e moralização, que procuravam manter a ordem social (ALVES; KOECHE, 2014). Com isso, a concepção de infância nasce como um período para prevenção, por causa das influências das ideias higienistas sobre a criança em desenvolvimento (ALVES; KOECHE, 2014).

2.3 A INFÂNCIA COMO PERÍODO DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Para compreender o constructo histórico em torno da infância como um período de prevenção, é importante apresentar sua etimologia. A palavra infância deriva de "infante", do latim *infans*, que significa aquele que é incapaz de falar (PIMENTEL;

ARAÚJO, 2007). Já o significado de criança, do latim *creantia*, sofreu diversas influências, recebendo diferentes significados, de acordo com momento histórico, o contexto cultural ou a relação que estabelece com as pessoas que a rodeiam (PIMENTEL; ARAÚJO, 2007).

Antes da modernidade, a infância não era um período representado, não existindo a diferença entre crianças e adultos (ARIÈS, 1981). Da sociedade medieval até o início da sociedade moderna, a criança era independente como um adulto, cuidando de si mesma e realizando atividades dos adultos como igual (LA CRUZ; UZIEL, 2014). Desse modo, antes do século XVII, a concepção de criança era pautada nas características físicas de um adulto (LA CRUZ; UZIEL, 2014).

Foi a partir do século XVII que a sociedade começa a direcionar seus interesses para a criança, para a sua sobrevivência e educação (ARIÈS, 1981), criando uma representatividade sobre a criança, dando a ela visibilidade social (LA CRUZ; UZIEL, 2014). A infância, enquanto um conceito criado na modernidade, relaciona-se com fatores como a queda na mortalidade infantil, as novas configurações familiares e a estruturação da instituição escolar (HILLESHEIM; GUARESCHI, 2007).

Dessa maneira, Hilleshem e Guarechi descrevem:

Tomar a infância como invenção, ou seja, como construção social, significa considerar o sujeito infantil como constituído nas práticas culturais e pelas mesmas, sendo que mesmo o conhecimento sobre a infância é produzido por uma determinada construção histórica e, ao mesmo tempo, produz o objeto que se propõe conhecer. (HILLESHEIM; GUARESCHI, 2007, p. 75-76).

A transformação da criança como um ser distinto do adulto ocorreu por causa das modificações sociais inseridas com o sistema de produção capitalista (ARIÈS, 1981). Nessa visão, a criança é investida como força de trabalho para as fábricas nas cidades industriais em que, através da participação da criança, ou seja, pela exploração dessa mão de obra, a infância é reconhecida (LA CRUZ; UZIEL, 2014).

O Estado, ao explorar da criança toda a sua força de trabalho, estrutura a infância como um período de controle e proteção (PIMENTEL; ARAÚJO, 2007). Nesse momento, o governo demonstra um grande interesse pela educação, na infância, almejando a existência de uma população adulta saudável, adaptada e produtiva, por isso, a criança é abordada como coletivo, na modernidade (PIMENTEL; ARAÚJO, 2007).

Os distintos discursos produzidos pela sociedade enquadram a infância em um determinado espaço, estabelecendo os princípios norteadores do seu crescimento e educação (PIMENTEL; ARAÚJO, 2007). De acordo com Fernandes (1996), uma grande inovação da modernidade foi o nascimento do sentimento de família e de infância, em que o lugar da infância é na escola. Por isso, em meados do século XIX, a criança começa a ser liberada das fábricas para ocupar outros espaços.

A instituição escolar marca a delimitação dos espaços e tempos destinados às crianças (ARIÈS, 1981), estando a evolução da escola e do sentimento de infância estreitamente ligados (FERNANDES, 1996). Ademais, a instituição escolar apresenta-se como um dos pilares no qual se assenta uma sociedade, entrelaçando-se com os padrões de moralidade da ordem burguesa (ALVES; KOECHE, 2014). Nesse sentido, educação e saúde se uniram no programa de implantação do processo de normalização da sociedade, a qual buscava manter a ordem e os bons costumes (ALVES; KOECHE, 2014).

Diante disso, as intervenções do movimento higienista sobre as crianças nascem na instituição escolar, que, desde sua origem, classificava e separava os que eram considerados capacitados dos não capacitados, com o pretexto de construir adultos saudáveis fisicamente, intelectualmente e moralmente (BOARINI; BORGES, 2009). Acreditava-se, nesse viés, que as doenças infantis, assim como o temperamento e o comportamento, apresentavam causas individuais e hereditárias (GALTIERI, 2008), tendo-se em vista apenas os aspectos biológicos e não abrangendo o sujeito como um ser composto por aspectos subjetivos (ELMINO *et al.*, 2017).

Educar a criança torna-se, portanto, moralizá-la, pois um sujeito obediente é um adulto normal (FERNANDES, 1996). Assim, a infância mostra-se como fundamental na modernidade, já que, a partir da higiene mental, a sociedade constituiria sujeitos amáveis e conscientes do seu dever, ajudando para a comunhão e equilíbrio de todos (MANSANERA; SILVA, 2000; STELLIN *et al.*, 2009). Além disso, segundo Bosi (2009), a homogeneização se fixa sobre certas faixas dominantes, não se tratando da exclusão dos demais públicos, mas da redução de todos ao nível privilegiado, enquanto consumidores ideais.

Na homogeneização das massas e dos corpos, busca-se eliminar os transtornos da sociedade moderna, principalmente os relativos à infância (GERALDI, 2013). De acordo

com Foucault (2015), a escola e a Medicina funcionam como aparelhos reguladores, exercendo seu poder sobretudo em condutas descritas como irregulares. Dessa maneira, na homogeneização da sociedade, os sujeitos com desenvolvimento fora da média são suprimidos (MENDONÇA; RODRIGUES; CAPELLINI, 2018).

No Brasil, a instituição escolar emerge, no final do século XIX, como instrumento regulador para as camadas mais pobres da população (ALVES; KOECHE, 2014). Até a década de trinta, havia a explicação de que os alunos com dificuldades escolares apresentam um déficit intelectual de fundo biológico, devido à miscigenação brasileira (ALMEIDA, 2018). Tais práticas partiam da convicção de cientistas e intelectuais, no sentido de que muitas das doenças modernas, assim como o temperamento e o comportamento, tinham causas hereditárias, interligadas à compreensão de degeneração da raça humana, em que as raças superiores seriam as mais bem-sucedidas (GUALTIERI, 2008).

Na mesma época, as concepções eugênicas adentram a instituição escolar, visando a explicar as diferenças a partir de questões individuais, psicológicas e/ou intelectuais (ALMEIDA, 2018). Nessa perspectiva, o comportamento infantil é observado sob o crivo patológico, relacionando a saúde mental com vários setores, especialmente os educacionais (LACET; ROSA, 2017).

Tal fato demonstra como determinados comportamentos são prevenidos na instituição escolar, em razão de sua historicidade como espaço disciplinador e normalizador das crianças (FELDENS *et al.*, 2016). Dessarte, na contemporaneidade, por causa das influências higienistas, será notória a ideia de prevenção de determinados comportamentos infantis considerados patológicos, sendo a desobediência, a agitação e a agressividade observadas de perto (LACET; ROSA, 2017).

2.4 A INFÂNCIA CONTEMPORÂNEA

O século XXI é delimitado pelas demandas de uma sociedade intermediada e interconectada por tecnologias da informação e da comunicação que almejam soluções rápidas (TENTES; FLEITH; ALMEIDA, 2014). As tecnologias de informação e comunicação (TIC), próprias da contemporaneidade, constroem a ilusão de um mundo sem tempo linear, sem distância e de fácil acesso (MARTINS; CASTRO, 2011). A

comunicação ocorre, por consequência, em uma via de um acesso rápida, garantindo amplo volume de informações em pouco tempo (RIBEIRO, 2018).

A transitoriedade das informações e das vivências torna as experiências descartáveis em um clique. Ora, a aceleração do tempo faz com que o sujeito permaneça no mesmo lugar, desejando novas experiências com objetos descartáveis (RIBEIRO, 2018). Acrescenta-se a esse aspecto o mercado consumidor imediatista, o qual promete uma satisfação plena relacionada à rápida aquisição de objetos, de forma que o consumismo é praticamente uma obrigação, na cultura atual (ROJAS, 2010). Cabe ressaltar que a sociedade de consumo não se resume apenas aos estímulos de necessidades: ela está intrinsecamente associada com a propagação de informações da cultura midiática das massas (GUEDES; PORTO; ACÁCIO, 2009).

A vida contemporânea é povoada por celulares, WhatsApp, Facebook, Youtube, Instagram (FERNANDES; OLIVEIRA, 2018); discursos como consumir, ser belo, ter fama e ser inteligente são, ininterruptamente, produzidos e propagados por esses meios de comunicação de massa (GUEDES; PORTO; ACÁCIO, 2009). Com isso, o processo de globalização suscita uma sociedade interconectada e hiperestimulada pela visibilidade, impedindo a construção de uma subjetivação introspectiva e que consiga postergar pensamentos e ações (FURTADO; SZAPIRO, 2018).

Os imperativos de agilidade e rapidez dificultam a reflexão (FERNANDES; OLIVEIRA, 2018) e prejudicam o desenvolvimento de habilidades e competências, como, por exemplo, a capacidade em resolver problemas complexos e a capacidade de pensar criativamente e criticamente (TENTES; FLEITH; ALMEIDA, 2014). Os ideais, na contemporaneidade, referentes ao imediato e urgente, consequentemente, não favorecem o desenvolvimento de ideias como as de postergar, de esperar e de refletir, objetivando um futuro (ROJAS, 2010).

Ainda, o excesso de estímulo ocasionado por essa oferta de objetos descentraliza o sujeito de seus próprios desejos; como resultado, são raros os momentos em que o sujeito se encontra sem uma massiva estimulação (ROJAS, 2010). Logo, podemos produzir determinados comportamentos, devido aos excessos de objetos e informações (CALIMAN, 2009).

Há uma ansiedade contemporânea em ajustar os comportamentos, principalmente os comportamentos infantis, a fim de que os corpos mantenham uma atenção concentrada

a diversos estímulos, um corpo voltado para o desempenho de multitarefas, dirigido pelas demandas da vida prática, pela compulsão da ação e da imediatividade (FERNANDES; OLIVEIRA, 2018).

As subjetividades infantis, fundamentadas nesses discursos de consumo, velocidade e informação (RIBEIRO, 2018), são caracterizadas pela individualização dos sujeitos e a efemeridade das relações (FURTADO; SZAPIRO, 2018; LOPES, 2018). Por isso, Foucault afirma que “[...] é preciso promover novas formas de subjetividade, recusando o tipo de individualidade que nos foi imposto por tantos séculos.” (FOUCAULT, 2014, p. 232).

2.4.1 A criança no espaço escolar: um período para maturação

A infância ocupa um lugar relevante, na sociedade atual, visto que as crianças são parte integrante de um todo, produzindo e recebendo conhecimento e cultura, uma infância consumidora e socialmente ativa (FANTIN, 2016), concebida como um período de maturação, uma transição para o estado da vida adulta (GUEDES; PORTO; ACÁCIO, 2009).

As novas formas de brincar modificaram o uso do tempo livre na infância, as formas de comunicação passaram a ser digitais, permeadas por imagens e consumos (MARTINS; CASTRO, 2011). Martins e Castro (2011) enfatizam que a criança contemporânea já nasce inserida em um mundo repleto de tecnologias, as quais substituíram o antigo modo de brincar.

Ademais, as crianças estão imersas em uma quantidade de informações que ultrapassam a ordem do concreto, atuam no campo do digital e, por isso, muitas vezes, dominam as tecnologias, antes mesmo de se alfabetizarem (GUEDES; PORTO; ACÁCIO, 2009). À vista disso, pode-se afirmar que as modificações proporcionadas pelas novas tecnologias atravessam a criança e, conseqüentemente, a escola (MARTINS; CASTRO, 2011).

A escola, enquanto instituição direcionada à infância e à adolescência, também é atravessada pelas novas tecnologias, embora com um ritmo diferente. Essa instituição representa um espaço de aprendizagem e socialização para a criança, um local preparatório para a vida adulta (MARTINS; CASTRO, 2011). Fantin (2016) relata a importância de compreendermos que, atualmente, a criança está envolvida em uma

cultura digital em que há novas formas de ensinar, sendo necessária uma renovação no olhar da escola sobre as novas tecnologias.

Nessa linha, a escola é atravessada duplamente pela criança subjetivada nas demandas contemporâneas e pelas novas tecnologias sociais (GUEDES; PORTO; ACÁCIO, 2009). Portanto, a escola se depara com o desafio de atender às necessidades de uma criança que está mergulhada em uma sociedade altamente tecnológica, necessitando mudar sua estrutura, porque esta não alcança mais as crianças do modo que deveria (FANTIN, 2016).

A instituição escolar oferta formas de comunicação diferentes das utilizadas na sociedade de consumo, havendo desencontros, no âmbito do macro, políticas públicas educacionais, e no micro, relações dentro da sala de aula (FANTIN, 2016). As tradicionais práticas escolares apresentam vivências divergentes da sociedade, as demandas escolares possuem um espaço definido e uma temporalidade linear, ao separar as crianças por séries e idades (MARTINS; CASTRO, 2011). Em contraposição, na sociedade contemporânea, o espaço é virtual e o tempo, anacrônico (MARTINS; CASTRO, 2011).

Outra diferença está na maneira de aquisição de informações obtidas nas vias social e escolar. Os conhecimentos escolares preservam uma relação entre os conteúdos e os anos escolares, diferentemente das informações ofertadas pelos meios de tecnologias, os quais são fragmentados e diversos (MARTINS; CASTRO, 2011). Assim, as demandas imediatistas de informações não acompanham as demandas escolares de aprendizagem de conteúdo (MARTINS; CASTRO, 2011).

Além disso, na escola, há uma preocupação com a informação, de sorte que o acesso a alguns conteúdos é adiado até que a criança tenha maturação para compreender aquele determinado assunto. Porém, não há filtros nas informações virtuais: a criança tem acesso aos mais diversos conteúdos, sendo ou não de fácil assimilação para ela (MARTINS; CASTRO, 2011).

Apesar das dicotomias, tanto na escola quanto na sociedade, deseja-se que a criança seja autossuficiente, necessitando pouco dos adultos que a cercam, razão pela qual ela deve aprender de forma rápida e diversificada (ROJAS, 2010). Demanda-se também que a criança seja competitiva em suas ações e produza, fomentando o individualismo em nossa sociedade (FANTIN, 2016). Cada sociedade, por conseguinte, organiza os modos

predominantes de ser e as formas de vínculos, conforme os ideais socialmente estimulados e reconhecidos (ROJAS, 2010).

2.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS ACERCA DA INFÂNCIA

A infância, enquanto um constructo social, passou por diversas modificações. A partir do momento que a criança adentra as fábricas, no sistema capitalista, ela começa a receber outros olhares da sociedade. Instauram-se regras sociais sobre a criança, por causa do interesse do Estado sua saúde, na fase adulta; a infância torna-se, com isso, um período de profilaxia. Nessa perspectiva, as vicissitudes da modernidade, ocasionadas pelos avanços tecnológicos e científicos, ao mesmo tempo que possibilitaram as inovações urbanas que vislumbraram o homem moderno, criaram categorias, padrões e normas sociais a respeito da criança.

A transposição de questões sociais para o âmbito médico, correspondendo à demanda higienista, estruturou dispositivos de controle sobre a população, especialmente sobre a infância. Criou-se, com isso, uma dicotomia entre os comportamentos subjetivados e os comportamentos estabelecidos socialmente: a criança que não corresponde às exigências do Estado, com seus padrões sociais de normalidade, é vista, frequentemente, como disfuncional. Como resultado, o normal e o patológico interpelam-se a todo o momento, na sociedade capitalista, devido às influências higienistas.

Soma-se a esse fato a inserção de novas tecnologias, na infância contemporânea, que estimularam o consumo, a criação de espaços virtuais e a aceleração das relações. Impositivos como ser saudável, produtivo, independente e proativo passam a ser exigidos diariamente, na infância. As subjetivações infantis, atravessadas pelas demandas tecnológicas, favorecem a expressão de determinados comportamentos, em virtude da grande quantidade de estímulos solicitados em um curto período, instaurando, desde a modernidade, os discursos sociais acerca da infância.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. C. A. **O transtorno de déficit de atenção em questão**. 2018. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2018.
- ALVES, A.; KOECHE, C. F. D. Medicalização - uma expressão da “questão social” silenciada e reduzida à normas, disciplina e controle. *In: SEMINÁRIO NACIONAL ESTADO E POLÍTICAS SOCIAIS*, 6; *SEMINÁRIO DE DIREITOS HUMANOS*, 2 - Capitalismo Contemporâneo na América latina: políticas sociais universais? 2014, Toledo-PR. **Anais [...]**. Toledo-PR: UNIOESTE - Campus Toledo, 2014.
- ARENDT, H. **Entre o passado e o futuro**. Tradução de Mauro W. Barbosa. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 2014.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.
- BANDEIRA, V. Modernização capitalista e medicina social. **Cadernos de Zygmunt Bauman**, Maranhão, v. 4, n. 7, 2014.
- BERMAN, M. **Tudo que é sólido desmancha no ar**: a aventura da modernidade. Tradução de Carlos Felipe Moisés e Ana Maria Ioriatti. São Paulo: Companhia das Letras, 1986. p.15-84.
- BOSI, E. Cultura da massa, cultura popular, cultura operária. *In: BOSI, E. Cultura de massa e cultura popular*: leituras de operárias. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 77-119.
- BLOCH, M. A história, os homens e o tempo. *In: BLOCH, M. Apologia da história ou ofício do historiador*. Rio de Janeiro: Zahar, 2002. p. 51-69.
- CALADO, S.S; FERREIRA, S.C.R. **Análise de documentos**: método de recolha e análise de dados. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2004.
- CALIMAN, L.V. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de Atenção/Hiperatividade TDAH. **Psicologia ciência e profissão**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 46-61, 2010.
- COLOMBO, M. Modernidade: a construção do sujeito contemporâneo e a sociedade de consumo. São Paulo: **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 20, n.1, 2012.
- FANTIN, M. Múltiplas faces da infância na contemporaneidade: consumos, práticas e pertencimentos na cultura digital. Cuiabá: **Revista Educação Pública**, v. 25, n. 2, p. 596-617, 2016.
- FERNANDES, R.A.; OLIVEIRA, J.M. Quem são os autênticos intranquilos da contemporaneidade? **Childhood & philosophy**: international council for inquiry with children, Rio de Janeiro, v. 14, n. 29, p. 259-278, 2018.
- FLEITH, D. S. Volume 3: O Aluno e a Família. *In: FLEITH, D. S. A Construção de Práticas Educacionais para Alunos com Altas Habilidades/ Superdotação*. Brasília: Ministério da Educação – Secretaria de Educação Especial, 2007.

- FOUCAULT, M. Em defesa da sociedade. **Curso no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. São Paulo: Paz & Terra, 2014.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade: a vontade de saber**. São Paulo: Paz & Terra, 2015.
- GIDDENS, A. Introdução. *In*: GIDDENS, A. **As consequências da modernidade**. Tradução de Raul Fiker. São Paulo: Editora UNESP, 2002. p.11-60.
- GOETHE, J.W. **Fausto**. São Paulo: Editora 34, 2014.
- GUALTIERI, R. C. E. Leituras de formação: raça, corpo, higiene em publicação pedagógica do início do século XX. **Revista Brasileira de História da Educação**, p. 49-67, 2008.
- GUEDES, B; PORTO, F; ACÁCIO, F. Infância, consumo e mídia: costurando a realidade das crianças na contemporaneidade. São Paulo: **Revista Anagrama**, v. 2, n. 3, 2009.
- HARADA, J. Introdução. *In*: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (org.). **Escola promotora de saúde**. Brasília: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2003.
- HILLESHEIM, B.; GUARESCHI, N. M. F. De que infância nos fala a Psicologia do desenvolvimento? Algumas reflexões. **Revista Psicologia da Educação**, São Paulo, n. 25, 2007.
- LA CRUZ, A. M. A.; UZIEL, A. P. Transformações sociais e culturais da família: considerações iniciais a partir de um caso. Rio de Janeiro: **Revista Conexões Psi**, v. 2, n.1, p. 57-83, 2014.
- LOPES, M. C. (In)Utilidade e Exclusão: o extremo do neoliberalismo e o futuro do humano. *In*: RESENDE, H. (org.). **Michael Foucault: a arte neoliberal de governar e a educação**. São Paulo: Intermeios, 2018. p.143- 155.
- MACHADO, A.C.; AGUIAR, F.; BELLO, S. F. Implicações práticas na clínica e na escola para crianças com Transtorno de Déficit de atenção/hiperatividade. *In*: MACHADO, A. C.; BELLO, S. F.; BORGES, K. K. (org.). **Transtorno do déficit de atenção/Hiperatividade (TDAH): prática clínica e educacional**. Ribeirão Preto, SP: Book Toy, 2017. p. 103-108.
- MARCELLI, D.; COHEN, D. **Infância e psicopatologia**. São Paulo: Artmed, 2010.
- MARTINS; L. T.; CASTRO, L. R. Crianças na contemporaneidade: entre as demandas da vida escolar e da sociedade tecnológica. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, Colombia, v. 2, n. 9, p. 619-634, 2011.

MENDONÇA, L. D.; RODRIGUES, O. M. P. R.; CAPELLINI, V.L.M.F. WISC-III: Instrumento para Confirmação de Altas Habilidades/Superdotação. **Revista Psicologia: ciência e profissão**, São Paulo, v. 38, n.1, 2018.

NOVAES, M. H. Características comportamentais do superdotado e suas implicações no contexto pedagógico. *In*: NOVAES, M. H. **A criatividade no contexto educacional**. Rio de Janeiro: PUC-RJ, 2002.

OLIVEIRA, C. A. B. de. Parte I. *In*: OLIVEIRA, C. A. B. de. **Processo de industrialização do capitalismo originário ao atrasado**. São Paulo: Editora UNESP, 2002.

PATTO, M. H. S. 1. Raízes históricas das concepções sobre o fracasso escolar: o triunfo de uma classe e sua visão de mundo. *In*: PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia**. São Paulo: Intermeios, 2015. p. 35- 76.

PIMENTEL, A.; ARAÚJO, L. S. Concepção de criança na pós-modernidade. **Revista Ciência e Profissão**, Brasília, v. 27, n. 2, 2007.

ROJAS, M. C. Perspectiva familiar y social. *In*: JANIN, B. (org.). **Niños desatentos e hiperactivos ADD/ADHD: reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad**. Buenos Aires/Argentina: Noveduc, 2010.

SILVESTRE, A. *et al.* Família e a escola na aprendizagem da criança com TDAH: a necessidade de uma parceria ativa e produtiva. **Periódicos PUC Minas Gerais**, p. 1-17, 2016.

STELLIN, R. *et al.* Infância e normatização: lugar de criança e o discurso social da inclusão e exclusão. **Revista USP Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 14, n. 26, p. 192-215, 2009.

TENTES, V. T. A.; FLEITH, D. S.; ALMEIDA, L. Novos paradigmas para a educação dos superdotados: a questão dos estudantes underachievers e com dupla excepcionalidade. *In*: VIRGOLIM, A. M. R.; KONKIEWITZ, E. C. (org.). **Altas habilidades/superdotação, inteligência e criatividade**. São Paulo: Papirus, 2014.

VIEIRA, J. D.; GRAÇA, R. F; RODRIGUES, A. J.; SILVA, J. A. B. Uma breve história sobre o surgimento e o desenvolvimento do capitalismo. **Ciências Humanas e Sociais**, Aracaju, v. 2, n. 3, p. 125-137, 2015.

CAPÍTULO 2

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE HISTÓRIA DA PSICOLOGIA PARA A FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO

3.1 A HISTÓRIA DA PSICOLOGIA

Compreender-se-á a história da Psicologia, a partir de uma fonte histórica. Nela, há a organização de um conhecimento, evitando-se o esquecimento, a negligência e a censura de certos fatos sociais (BLOCH, 2001). Esse tipo de fonte também permite a compreensão do passado e auxilia no entendimento do presente, posto que assuntos atuais são, normalmente, interpretados por meio de uma fonte histórica (CAMPOS, 2016).

Cabe distinguir que, sob a denominação “história da Psicologia”, há dois domínios: a história das ideias psicológicas e a história da Psicologia científica (MASSIMI *et al.*, 2008). Concisamente, as ideias psicológicas utilizam métodos próprios da história cultural e da história social, enquanto a história da Psicologia científica pauta-se nas modalidades de investigação surgidas na história das ciências (MASSIMI *et al.*, 2008). Salienta-se ainda que os dois domínios são atravessados pelas contradições inerentes ao homem, por se engendram nas relações de classe (ANTUNES, 2012).

A reflexão sobre o que é a Psicologia, de onde vem, para que serve e para quem serve é tão indispensável quanto o domínio de técnicas (ANTUNES, 1989). No entanto, diversos autores apontam que poucos cursos de Psicologia aprofundam os conhecimentos acerca da constituição histórica dessa ciência, principalmente no Brasil (ANTUNES, 2014; ASBAHR, 2011; CAMPOS, 2016; MASSIMI *et al.*, 2008). O desconhecimento sobre a história e, conseqüentemente, sobre as ideias e as práticas que compuseram a Psicologia, no decorrer das décadas, fomenta a reprodução, por parte dos psicólogos, de discursos disciplinares e normatizadores (ASBAHR, 2011). Corroborando essa questão, Campos (2016, p. 5) declara:

[...] ao negligenciarmos o estudo da história corremos o grande risco de não compreender toda a complexidade das teorias atuais e, portanto, suas aplicabilidades; isso faria com que o profissional passasse a reproduzir uma prática de forma automática e pouco produtiva tendo em vista que perderia o olhar crítico tão importante ao psicólogo não sabendo sequer explicar a fundamentação de sua prática profissional.

Nesse sentido, esta investigação buscou contribuir, dentro daquilo que lhe cabe, para ampliar o conhecimento em relação à estruturação da história da Psicologia, abordando os elementos, as relações e as instituições que a atravessaram.

Para alcançar o proposto, determinados contextos foram destacados e outros ficaram desconhecidos, levando-nos a aceitar que uma narrativa histórica é, como lembra Hur (2019), parcial e incompleta, porém, essencial ao homem e à sociedade. Amparando essa visão, o recorte histórico realizado mostra-se como uma possibilidade, dentre várias, no tocante à história da Psicologia. Por fim, seguindo a cronologia dos fatos históricos, este trabalho se iniciará com a contextualização das ideias psicológicas, visando a abranger seus desdobramentos até o nascimento da Psicologia científica e as práticas psicológicas, na atualidade.

3.2 AS IDEIAS PSICOLÓGICAS

As ideias psicológicas referem-se à elaboração dos conhecimentos psicológicos ao longo do tempo, nas mais diversas culturas, representando uma reconstrução dos conhecimentos e das práticas específicas de determinado contexto sociocultural (MASSIMI *et al.*, 2008). Por isso, as ideias psicológicas estão presentes desde a antiguidade clássica, posto que, na Grécia antiga, os filósofos já pensavam sobre os fatores que compunham a vida humana, descrevendo essas questões como pertencentes à “alma” ou ao “espírito” (FIGUEIREDO; SANTI, 2018).

Tomar-se-á, como exemplo, a doutrina aristotélica que acreditava que a alma era o ato primeiro do corpo, o princípio da atividade humana (MASSIMI, 2001). A alma tinha determinadas capacidades específicas, como a capacidade sensitiva interna e externa, a capacidade intelectual intuitiva e abstrata e a capacidade locomotora, correspondendo parcialmente ao que, mais tarde, a Psicologia científica denominou as funções psíquicas (MASSIMI, 2005). Parcialmente, porque as motivações para a manifestação das capacidades são diferentes das que promovem as funções psíquicas. A primeira não se relaciona diretamente com os fenômenos externos, como acontece nas funções psíquicas, firmando uma importante distinção entre as ideias psicológicas e a Psicologia científica (MASSIMI, 2001).

No Brasil, as ideias psicológicas emergiram no período colonial, apoiadas na filosofia e na teologia, tendo como foco a compreensão do homem enquanto objeto da catequese (MASSIMI, 2008). Nessa época, o pensamento religioso e o conhecimento psicológico estavam restritos aos eruditos, professores e jesuítas (JACÓ-VILELA, 2012). Em suma, esses pensadores consideravam as características psicológicas dos índios brasileiros como pecados que poderiam ser modificados, mediante a catequização e o trabalho (MASSIMI, 2005).

O cunho moral das ideias psicológicas, no processo de catequização dos índios, expressava uma pedagogia repressiva, com vistas à disciplinarização e o controle (MASSIMI, 2008), porque os jesuítas foram ideólogos da metrópole portuguesa, ocupando-se com o controle ou cura das emoções e solucionando problemas de ordem moral, enfrentados pela colonização (ANTUNES, 2012). No que diz respeito especificamente à história das ideias psicológicas, Massimi (2001, p. 625-626) aponta que o

[...] aporte dos jesuítas à criação de formas, métodos e justificativas para a construção de um tipo de conhecimento da subjetividade e do comportamento humano [era] muito relevante para a definição dos alicerces conceituais que darão origem à Psicologia moderna. Com efeito, o saber psicológico proposto pelos jesuítas não é de natureza puramente filosófica e exclusivamente especulativa, mas proporciona uma abordagem aos fenômenos psíquicos visando ao entendimento e controle em função das exigências da vida individual e social.

As ideias psicológicas brasileiras acompanharam a transição do Brasil-Colônia para o Império (ANTUNES, 2014). A vinda da família real, no século XIX, estimulou a criação da universidade, do ensino superior e o estabelecimento do comércio com outras nações. Devido à vinculação com as instituições recém-criadas, o pensamento psicológico gerado nesse período se distinguiu do precedente (MASSIMI, 2008). A preocupação não estava mais na catequização da população, mas com a construção de uma identidade nacional (MASSIMI, 2005).

Os costumes descritos como civilizatórios, que acompanharam a corte portuguesa, ampliaram-se de tal maneira que promoveram o surgimento da classe média intelectualizada, no Brasil (MASSIMI, 2008). O discurso da classe média era orientado, basicamente, por três palavras – abolição, república e democracia –, disseminando um projeto igualitário, ao mesmo tempo que se mantinha preso a um modelo hierárquico de sociedade (JACÓ-VILELA, 2012).

Ademais, a geração de intelectuais e sua frouxa relação com a oligarquia possibilitou a propagação de estudos científicos da sociedade e do homem brasileiro (MASSIMI, 2005). Por causa desse distanciamento, a classe média intelectualizada substituiu, progressivamente, o discurso católico sobre as características psicológicas do brasileiro pelo discurso científico, resultando em significativas transformações na visão sobre a população brasileira (JACÓ-VILELA, 2012). Assim, os fenômenos psicológicos, presentes em vários momentos na história do homem, ganham visibilidade e força, no Brasil, em grande parte devido à propagação do positivismo e do liberalismo, os quais indagavam a respeito de questões acerca da natureza do homem (FIGUEIREDO; SANTI, 2018).

3.3 A PSICOLOGIA CIENTÍFICA

Desde a antiguidade, há um desejo no homem de desvendar a sua essência: isso motivou intelectuais a tentar estudar a mente humana, por meio da análise do comportamento e da psique, no âmbito individual e coletivo (ANTUNES, 2014). Nesse panorama, quando comparada à Física, à Química e à Fisiologia, a Psicologia é considerada uma ciência nova, composta por uma longa história (HOTHERSALL, 2019).

Com a disseminação do campo científico, a ciência foi requisitada a dar respostas e soluções para as mais variadas questões, havendo um grande incentivo para o desenvolvimento científico da Psicologia, enquanto suporte para a nova ordem econômica e social (BOCK; TEIXEIRA; FURTADO, 2018). Portanto, a Psicologia científica emergiu em um cenário fértil, devido à expansão do capitalismo e do processo de industrialização, no século XIX (BOCK; TEIXEIRA; FURTADO, 2018).

Torna-se imprescindível relatar a importância da industrialização e da noção de homem como máquina, na história da Psicologia. Essa compreensão surgiu entre os séculos XVIII e XIX, como efeito da revolução industrial (SCHULTZ; SCHULTZ, 2014). Vários cientistas, como Johannes Kepler, Robert Boyle e René Descartes, pensavam nas problemáticas de suas áreas, partindo desse conceito e modificando a imagem sobre a natureza humana, ao proporem que o corpo e a mente poderiam ser metodologicamente analisados como se observava o funcionamento mecânico de uma máquina (SCHULTZ; SCHULTZ, 2014).

É nesse cenário que o filósofo escocês James Mill (1773-1836), norteado pela concepção aristotélica sobre a alma, acreditava no estudo da mente humana, de forma mecanicista. Para ele, havia uma relação mecânica entre as sensações e as ideias (FERREIRA, 2005). Por essa razão, as sensações reproduziam automaticamente as ideias, não havendo um processo criativo singular. O mecanicismo presente no pensamento de Mill notabiliza como as transformações tecnológicas influenciaram diferentes pensadores (FIGUEIREDO; SANTI, 2018).

Sob outra perspectiva, Auguste Comte (1798-1857) afirmava que a mente estudava todos os fenômenos, menos os que pertenciam a ela mesma (HOTHERSALL, 2019). Segundo a doutrina positivista de Comte, a ciência da mente não seria passível de existir, porque não detinha um objeto observável. Posteriormente, o filósofo francês reconheceu a viabilidade da observação da mente, mas não de uma ciência da mente, pois, para ele, esse objeto fazia parte da Biologia e da Fisiologia (FIGUEIREDO; SANTI, 2018).

As diferentes concepções sobre a essência do homem fomentaram pesquisas, no que tange aos estados da mente e, embora houvesse várias investigações a respeito, foi apenas com os estudos do alemão Wilhelm Wundt (1832-1920) que a Psicologia alcançou autonomia como ciência (FIGUEIREDO; SANTI, 2018). O psicólogo Wundt é tido como o precursor na elaboração de projetos científicos, na área, criando o primeiro laboratório de Psicologia, em 1879 (VIDAL, 2005).

O Laboratório de Leipzig nada mais era que um pequeno auditório, o qual se foi ampliando para outras salas, conforme os projetos evoluíam (VIDAL, 2005). Esse laboratório estava inserido em um ambiente no qual permeavam influências da Filosofia e da Psicofisiologia (CAMPOS, 2016). Tais influências contribuíram para o desenvolvimento de pesquisas sobre as funções mentais em Psicofisiologia, justificando o fato das investigações de Wundt terem como foco os processos mentais superiores, como a aprendizagem, o pensamento e a linguagem (SOARES, 2010). Ademais, os saberes desenvolvidos no laboratório ampararam a Psicologia no alcance do *status* de ciência, na modernidade, possibilitando sua delimitação como uma ciência independente de outras áreas, ao comprovar a existência de um objeto de estudo específico, a mente (SOARES, 2010).

Por meio do jornal alemão *Philosophische Studien*, criado por Wundt, em 1883, divulgaram-se no meio científico as pesquisas sobre a Psicologia experimental (SCHULTZ; SCHULTZ, 2014). A propalação dos estudos de Wundt ocorreu, porque, na época, a mente era considerada um objeto de difícil observação e mensuração em laboratório. Como resultado do rigor metodológico aplicado, a Psicologia experimental inspirou pesquisadores de vários países (FIGUEIREDO; SANTI, 2018), sendo os norte-americanos os primeiros a reproduzir a estrutura dos laboratórios de Leipzig, estruturando e propagando a Psicologia nos Estados Unidos (VIDAL, 2005).

Assim como Wundt, o psicólogo americano William James (1842-1910) utilizou a observação introspectiva, para estudar os processos mentais como os estados de consciência que caracterizam a vida mental. Além disso, James inseriu no seu curso de Fisiologia, em Harvard, os estudos da Psicologia experimental, formando novos pesquisadores na área (FIGUEIREDO; SANTI, 2018). Outro psicólogo americano que se sobressaiu, nessa época, foi Stanley Hall, o qual é conhecido por difundir a Psicanálise nos Estados Unidos e por criar, em 1892, a Associação Americana de Psicologia (*American Psychological Association*), profissionalizando essa área, no país. Por fim, Hall defendia a importância da Psicologia na educação e, por isso, é considerado pioneiro na Psicologia do desenvolvimento (GREEN; FEINE, 2015).

A ascensão da Psicologia científica americana ocorreu no cenário nacional e mundial, porque, até 1880, não havia revistas ou universidades que estudassem e publicassem nos Estados Unidos, especificamente, sobre o campo da Psicologia. Com o recorrente intercâmbio de americanos para a Alemanha, em 1900, os EUA já haviam estruturado 40 programas de Doutorado em Psicologia e eram responsáveis por mais de 30% das publicações, em inglês, a respeito da Psicologia científica (SCHULTZ; SCHULTZ, 2015). Dessa forma, no período de 1880 a 1900, houve um grande crescimento na Psicologia americana, observando-se a fundação de 41 laboratórios de Psicologia pelo país todo e o surgimento de três revistas científicas psicológicas, de maneira que *The American Journal of Psychology*, criado em 1887, por Hall, permanece publicando pesquisas na área da Psicologia experimental até hoje (GREEN; FEINE, 2015).

A estruturação de métodos científicos em laboratórios próprios e sua divulgação por meio de revistas científicas viabilizaram que a Psicologia americana alcançasse, no século XX, sua independência da Filosofia e da Fisiologia, sendo descrita, em 1908, como

a ciência do comportamento e não somente da mente (SCHULTZ; SCHULTZ, 2015). Por outro lado, os pesquisadores americanos notaram que seus projetos recebiam mais apoio financeiro do governo e de setores industriais e educacionais, quando seus estudos abordavam questões públicas, escolares, militares, dentre outras problemáticas. Desse modo, os departamentos de Psicologia das universidades americanas começaram a atender a essa demanda, seguindo ainda esse modo de funcionamento (SCHULTZ; SCHULTZ, 2015).

Estudos sobre a imigração, controle de natalidade, desenvolvimento social e, principalmente, sobre a educação foram produzidos. A respeito da educação pública, entre 1890 e 1918, houve um aumento de mais de 700% nas matrículas na educação básica, justificando o fato de receber mais investimentos financeiros que os programas militares, na época. Frente aos gastos com a educação, os psicólogos americanos motivaram-se a ampliar seus conhecimentos nessa área (SCHULTZ; SCHULTZ, 2014). Outra área que também ganhou a atenção dos psicólogos foi a militar. Com a participação dos Estados Unidos na Primeira e na Segunda Guerra Mundial, os psicólogos americanos estenderam suas influências e práticas aos setores de aplicação de testes. Esse tipo de avaliação visava à classificação dos sujeitos, separando os aptos dos não aptos, para o desenvolvimento de atividades escolares e/ou sociais. Assim, a Psicologia adentra à comunidade americana, de modo peculiar, correspondendo a demandas para selecionar os sujeitos, na sociedade (SCHULTZ; SCHULTZ, 2014).

Observa-se essa mesma demanda na Europa, em face do aumento da criação e da aplicação de técnicas para avaliação da sociedade, reforçando a inserção da Psicologia em problemáticas cotidianas (SCHULTZ; SCHULTZ, 2014). Na França, o médico Jean Charcot ampliou, no século XIX, as contribuições à Psicologia, à Psiquiatria e à Neurologia, ao estudar a histeria, a síndrome de Tourette e o mal de Parkinson; na realidade, seus estudos influenciaram grandes pensadores, como Alfred Binet, Sigmund Freud e Pierre Janet (BROŽEK; CAMPOS, 2008).

Com o desenvolvimento da Psicologia científica francesa, os psicólogos Alfred Binet e Henri Wallon estudaram as capacidades intelectuais e suas aplicabilidades, estimulando a criação de instrumentos para mensurar a inteligência humana, como os testes de avaliação da inteligência e de habilidades do indivíduo (ANDRADE, 2018). Infelizmente, os instrumentos destinados a mensurar a inteligência foram amplamente e indiscriminadamente adotados, no século XX, em instituições para selecionar os sujeitos

com melhor desenvolvimento, por causa da prerrogativa biologicista sobre a melhoria da raça humana (CAMPOS, 2016).

Outro exemplo da utilização da Psicologia para a seleção biológica da raça foi quando o inglês Francis Galton inseriu conceitos da evolução de Darwin, na Psicologia científica inglesa, criando a Eugenia. Essa ciência, respaldada pela teoria da herança mental, buscava aprimorar as qualidades das espécies, posto que pessoas talentosas tendiam a nascer exclusivamente em família de pessoas já proeminentes (CAMPOS, 2016). Na Eugenia positiva, a melhoria das raças se daria pela reprodução dos extraordinários; opostamente, na Eugenia negativa, pessoas com sinais patológicos, fossem físicos e/ou psíquicos, deveriam abster-se da reprodução (MASIERO, 2005).

A seleção da humanidade resultaria na diminuição da criminalidade e da loucura, ou seja, os comportamentos e as características humanas poderiam não ser, a partir da seleção da hereditariedade, transmitidas para as próximas gerações (GUALTIERI, 2008). Nesse panorama, em 1912, Galton foi homenageado, postumamente, no Congresso Mundial de Eugenia. O congresso almejava unificar as ciências sociais às biológicas, relevando a razão pela a qual a Psicologia esteve presente em grande parte dos trabalhos expostos durante o evento (MASIERO, 2005).

Ao dedicar-se à norma e ao enquadramento dos sujeitos, a Psicologia atua, com um enfoque individualizante, na ordenação e na limpeza, prevenindo e corrigindo o que a sociedade exclui historicamente (JACÓ-VILELA; MELLO, 2018). Observa-se como essa perversa lógica do ajuste científico ampara questões de cunho social, mediante as ânsias do governo e da elite em controlar a população, na modernidade (FOUCAULT, 2006). A expansão de tal lógica científicista ocorreu inclusive no Brasil, resultado da junção dos interesses da elite e do governo com a utilização do saber científico, nos séculos XIX e XX, devido ao processo de modernização a que o país estava sendo submetido (MASIERO, 2005).

3.3.1 A Psicologia no Brasil

A Psicologia científica foi inserida, no Brasil, exclusivamente por médicos, de 1900 até 1920, porque esses profissionais, preocupados com as questões de higiene mental da população, reivindicavam, desde 1830, a criação de hospícios, sobretudo os médicos higienistas ligados à Sociedade de Medicina (FIGUEIREDO; SANTI, 2018). Com isso, a Psicologia experimental de Wundt emerge pela primeira vez, no país, em

1901, por meio da Tese de Doutorado do médico Henrique Belford Roxo, sobre a duração dos atos psíquicos elementares nos alienados (SOARES, 2010). Trabalhando no Hospício Nacional, Roxo tornou-se o primeiro brasileiro a aplicar testes de inteligência para mensurar a capacidade mental dos pacientes internados. Para ele, a associação entre a Psicologia, a Psiquiatria e a Neurologia eram essenciais na construção de uma avaliação médica (SOARES, 2010).

Ainda na cidade do Rio de Janeiro, em 1907, o médico e político Maurício Campos Medeiros defendeu, em sua Dissertação, a necessidade de uma aplicação metodológica específica para a Psicologia, pois somente o rigor científico traria o respaldo e a visibilidade necessária, para que a Psicologia pudesse atuar sobre as questões da população brasileira (SOARES, 2010). Guiado pela mesma premissa, o médico psiquiatra Plínio Olinto apresenta, em 1910, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, sua Tese a respeito da associação livre das ideias. Assim, influenciado pelos estudos de Binet, em 1911, Olinto criou, a partir do Instituto de Educação, o Laboratório de Psicologia Geral e Clínica, no Rio de Janeiro, buscando avaliar questões escolares via testes psicológicos (SOARES, 2010).

Nas mesmas circunstâncias, o médico Franco da Rocha formulou, em São Paulo, técnicas psicológicas e psiquiátricas pautadas nas teorias psicanalíticas. Em conjunto com o engenheiro Teodoro Sampaio e o governo de São Paulo, Rocha fundou, em 1898, o primeiro hospital para o tratamento de distúrbios psíquicos, na região, podendo aplicar a fundo suas técnicas psicológicas (SOARES, 2010). O Hospital Psiquiátrico de Juqueri foi inaugurado somente no final do século XIX, por causa das epidemias de cólera e febre amarela, abrangendo questões de imigração, epilepsia, esquizofrenia, alcoolismo, dentre outras, tornando-se o maior hospital psiquiátrico na América Latina, no século XX (SOARES, 2010).

Franco da Rocha também promoveu a Psicologia científica, ao criar Institutos de Psicologia (IP) pelo país (SOARES, 2010). Logo, pode-se notar que, no começo do século XX, a Medicina brasileira fomentou a propagação da Psicologia científica, a criação de espaços para a aplicação de testes psicológicos, a elaboração de métodos psicológicos para a avaliação dos sujeitos e a construção de instituições para o tratamento das mais variadas demandas, quer crianças, quer adultos ou idosos (COSTA, 2007).

O olhar médico que constituiu a Psicologia tinha um caráter excludente, objetivando a vigilância e o controle da população. Consequentemente, esse olhar se estendeu à Psicologia e suas práticas, nos hospícios, nas escolas, nas fábricas, com as famílias e, principalmente, com a infância (FOUCAULT, 2011). Nas décadas seguintes, sob a influência do biopoder, a Psicologia manteve um discurso biologicista e uma prática individualista, estruturada na lógica disciplinar que almejava regenerar o sujeito, ao invés de abordar as questões sociais que o atravessavam (ANTUNES, 2014). Dessa maneira, a Medicina abriu espaço para que, entre 1920 a 1960, a Psicologia exercesse uma função social relevante, ao atuar sobre as problemáticas que envolviam a população brasileira (CAMPOS, 2016).

Buscando a higiene da população, em 1922, ocorreu a formação da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) e, no ano seguinte, a criação do Laboratório de Psicologia do Engenho de Dentro, local que desenvolveu pesquisas exclusivamente no campo da Psicologia, durante dez anos (SOARES, 2010). A ideologia da Liga era fundamentada na degeneração da população, conceito que estimulou políticas sociais que segregavam e intervinham nas instituições, particularmente na escolar (COSTA, 2007). Por meio da ideologia higienista, a Psicologia concentrou-se no espaço escolar, almejando a higiene mental das crianças, classificando-as em capazes ou não para o desenvolvimento de atividades escolares e/ou sociais (COSTA, 2007).

Frente a isso, a partir do projeto de modernização, a Psicologia serviu, regularmente, como instrumento de controle social e adaptação dos indivíduos (FIGUEIREDO; SANTI, 2018). A fixação dos intelectuais em construir uma representação do povo brasileiro promoveu a criação de um perfil no qual os sujeitos e, particularmente, as crianças, deveriam ser saudáveis, higienizados e a caminho do branqueamento, estando o país, somente dessa maneira, apropriado para ingressar na modernidade (GUALTIERI, 2008). Por esse motivo, a Psicologia, ao corresponder aos interesses das elites brasileiras em controlar, higienizar e categorizar a população e a infância, insere-se na lógica do ajuste, instância necessária para a manutenção de um sistema repressor e excludente (ANTUNES, 2014).

A inserção da Psicologia na educação reforçou um olhar médico já existente, na instituição escolar, mas, por outro lado, possibilitou a elaboração de técnicas fundamentais para a compreensão dos processos de ensino e aprendizagem (SOARES, 2010). Desse modo, Ulisses Pernambucano criou, em Recife, o IP, denominado

anteriormente Instituto de Seleção e Orientação Profissional (SOARES, 2010). Guiado pelas práticas desenvolvidas com testes psicológicos nos Estados Unidos, Ulisses propôs, em 1924, a aplicação de testes para a identificação de superdotados, no Brasil, e, em 1925, a construção da primeira escola para crianças excepcionais (CUPERTINO; ARANTES, 2012). Concomitantemente, em Minas Gerais, o foco também era a Psicologia Educacional, sendo esse estado pioneiro na introdução da educação especial, com os trabalhos da psicóloga e pedagoga Helena Antipoff (SOARES, 2010).

Ainda sobre a inserção das teorias psicológicas na educação, em 1927, Lourenço Filho iniciou investigações a propósito dos testes de atenção e maturidade para a leitura em crianças, na Escola Normal. Assim, sinaliza-se a lenta transposição da participação da Medicina nos estudos psicológicos para o âmbito educacional (SOARES, 2010). Cabe lembrar que essa gradativa modificação decorre do nascimento de projetos brasileiros para a modernização do país, no século XX, os quais influenciaram, assim como em outros países, as produções psicológicas e fizeram com que a Psicologia satisfizesse, muitas vezes, os anseios do governo em tutelar os sujeitos e, sobretudo, a infância (CAMPOS, 2016).

A educação foi fundamental para o desenvolvimento e consolidação da Psicologia brasileira, pois suas características promoveram o desenvolvimento de teorias e práticas, sendo a principal base sobre a qual ela emergiu, na condição de ciência, em instituições públicas e privadas (GONÇALVES, 2010). Nessa perspectiva, o psicólogo tornou-se um especialista que incorporava, nas instituições sociais, conhecimentos sobre os comportamentos, emoções, aprendizagem e desenvolvimento, podendo, inclusive, colaborar para a atuação de outros profissionais como, por exemplo, dos professores (FIGUEIREDO; SANTI, 2018).

A Psicologia era vista, equivocadamente, como neutra e detentora do conhecimento absoluto da natureza do homem (GONÇALVES, 2010). Tal visão fomentou que consolidadas áreas do saber explicassem questões sociais, por meio de estudos psicológicos (CAMPOS, 2016). A Medicina, a Pedagogia, o Direito e a Engenharia começam a utilizar os estudos psicológicos para dar respostas a pontos específicos de suas áreas, ou seja, a difusão da Psicologia estimulou que profissionais nela buscassem elementos para incrementar suas práticas (CAMPOS, 2016). Dentre essas áreas, a Medicina procurou embasamentos na Psicologia, sendo difícil calcular a

dimensão das influências psicológicas nessa área, assim como a dimensão da Medicina sobre a Psicologia (GOMES, 2004).

3.3.2 A categorização na Medicina e na Psiquiatria

A complexidade das práticas médicas com viés social e psicológico, nos séculos XIX e XX, tem sua origem na emergência da Medicina moderna. No final do século XVIII, início do século XIX, houve a oferta científica, social e política, a qual auxiliou na constituição da Medicina moderna e sua clínica (FOUCAULT, 2011). Cabe aqui retomar a etiologia da palavra Clínica, pois esta deriva do grego *Kliné*, que significa cama/leito, ganhando sentido na atuação do médico ao lado da cama do enfermo, ou seja, o saber médico era aplicado às situações nas quais o paciente estava acamado (SCHNEIDER, 2002). Partindo dessa etiologia, a clínica médica orientou-se na sistemática observação dos casos clínicos (FOUCAULT, 2011).

Além disso, os estudos científicos sobre Química, Fisiologia, Biologia, Física e Anatomia permitiram que a Medicina fosse reconhecida como ciência, possibilitando que ela pudesse legislar sobre o que é saúde e doença (FOUCAULT, 2011). O crivo normalizador que descreve quais condutas são normais e quais são patológicas, em uma sociedade, evidencia, conseqüentemente, como a repressão se atrela à história do homem (FOUCAULT, 2006). O poder, nessa lógica, detém o controle das condutas descritas como irregulares, produzindo determinados tipos de sofrimentos sociais (FOUCAULT, 2015).

É oportuno recordar que o conhecimento médico especialista surge juntamente com os interesses da burguesia industrial. Tal fato promoveu a transposição do saber médico terapêutico para o campo político-social e a criação de dispositivos de controle social (FOUCAULT, 2011). Ao corresponder às demandas burguesas, a Medicina começa a inserir meios de categorização dos sujeitos. Os comportamentos considerados desviantes, pela sociedade, foram facilmente enquadrados em patologias de cunho biológico, produzindo a dualidade patologia *versus* normalidade (FOUCAULT, 2011).

Na história da elaboração de categorias médicas na modernidade, ou seja, na retomada histórica dos sistemas de classificação diagnóstica, a Psiquiatria encontra-se em destaque, uma vez que ela está, essencialmente, relacionada aos contextos sociais, culturais, políticos e tecnológicos (SCHNEIDER, 2002). A histeria, muito comum no final do século XIX, é um exemplo da relação da Psiquiatria com os impasses da

sociedade sobre as mulheres; já o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com os impositivos da sociedade sobre as crianças, no século XXI (ZORZANELLI; BEZERRA JÚNIOR; COSTA, 2014). Nesse sentido, determinadas patologias são, em sua essência, construções sociais, ao discutir a maneira com que o sujeito deveria se comportar socialmente, por isso, a reflexão sobre tais categorias diagnósticas é importante para romper com a dualidade organismo saudável ou doente (SAFATLE, 2018).

A elaboração de categorias diagnósticas que não descrevem apenas os sintomas, mas os sujeitos, cria identificações e enquadra certa forma de ser e agir, em determinado diagnóstico. Com isso, a estipulação de fronteiras normativas estabelece semelhanças e diferenças, além de inclusão e exclusão, na sociedade (ZORZANELLI; BEZERRA JÚNIOR; COSTA, 2014), sendo um contraponto, nesse tipo de construção identitária, o olhar para a singularidade dos sujeitos e para a diversidade da sociedade (JACÓ-VILELA; MELLO, 2018).

Diferentemente do modelo clínico tradicional, o qual prioriza a observação dos sintomas, não considerando, muitas vezes, o contexto social para construir um diagnóstico, a Psicologia alcançaria, por meio de uma atuação implicada e voltada para a escuta do sujeito, o rompimento com a dualidade orgânico *versus* psíquico (ZORZANELLI; BEZERRA JÚNIOR; COSTA, 2014). A estruturação de técnicas de escuta do sujeito, na sociedade, fez com que a Psicologia construísse um modelo avaliativo para a emissão de laudos e diagnósticos (GONÇALVES, 2010). Por isso, a Avaliação Psicológica (AP) configura-se como uma atividade complexa, que tem por objetivo produzir hipóteses sobre o funcionamento de um indivíduo ou grupo, empregando certos instrumentos, como testes psicológicos, entrevistas, dinâmicas, observações comportamentais, dentre outros (DIAS-VIANA; GOMES, 2019).

3.4 A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

A AP constitui-se em uma importante base científica e técnica, na prática do psicólogo, desenvolvendo-se, especialmente, com o auxílio da estatística (DIAS-VIANA; GOMES, 2019). Nesse tipo de avaliação, há a coleta de informações visando ao direcionamento de uma conduta para determinada circunstância, ou seja, procura-se

produzir informações psicológicas capazes de orientar a escolha de decisões mais adequadas para determinado caso (DIAS-VIANA; GOMES, 2019).

Na história da AP, nota-se que, até 1900, ocorreram experimentações no campo, buscando compor seu caráter científico, sendo esse desejo suprido em 1920, com o nascimento da teoria psicométrica e com a elaboração de testes de avaliação intelectual, no âmbito individual e grupal (RIBEIRO, 2010). Em 1940, a evolução da Avaliação Psicológica aconteceu através da análise fatorial, quando foram produzidos testes projetivos para análise da personalidade humana, suscitando, na década de 60, a elaboração de medidas de interesses vocacionais e medidas padronizadas de psicopatologia (RIBEIRO, 2010).

Nos anos 80, com o advento da Neuropsicologia, houve uma baixa adesão da Avaliação Psicológica com viés exclusivamente comportamental, por outro lado, assistiu-se ao crescimento da avaliação neuropsicológica que almejava o entendimento de doenças específicas. Ainda, nesse momento, houve também a criação de versões reduzidas de testes psicológicos clássicos e a produção de testes rápidos de personalidade, para sua utilização em versões digitais (RIBEIRO, 2010). Nos dias de hoje, constata-se que o aumento na aplicação da Avaliação Psicológica com técnica promoveu a elaboração de uma vasta variedade de instrumentos, sendo o mais comum deles os testes psicológicos (DIAS-VIANA; GOMES, 2019).

3.4.1 O teste como instrumento avaliativo na Psicologia

Desde os tempos dos grandes impérios, já se usavam os testes para avaliar os sujeitos; por exemplo, no império chinês, aplicavam-se testes para selecionar os melhores guerreiros. Com o decorrer dos séculos, os testes foram aprimorados, difundindo-se com o surgimento da Psicologia científica, no final do século XIX (ANDRADE, 2018). Atualmente, o teste psicológico é um procedimento sistemático, o qual, mediante a coleta de padrões sobre o funcionamento cognitivo, afetivo ou interpessoal, objetiva avaliar a população de acordo com as normas sociais (URBINA, 2006).

A escrita sobre os fatos mais marcantes na história dos testes psicológicos, realizada por Silva (2002), Quadro 1, auxilia na contextualização a respeito dessa temática. Nesse caso, alguns fatos foram selecionados e discutidos mais detalhadamente, devido à sua relevância para a história da Psicologia, visto que são os instrumentos mais aplicados, na contemporaneidade, segundo Campos e Nakano (2012). Cabe também

informar que os dados sobre os testes psicológicos, presentes no Quadro 1, foram redigidos visando à fidedignidade com as versões mais recentes adotadas, até o presente momento, na prática profissional dos psicólogos.

Quadro 1: Fatos marcantes na história dos testes psicológicos.

FATOS MARCANTES NA HISTÓRIA DOS TESTES PSICOLÓGICOS	
2200 a.C.	Os chineses começam a utilizar testes, para avaliar o serviço público civil.
1862	Wilhelm Wundt usa um pêndulo calibrado, para medir a "velocidade do pensamento".
1884	Francis Galton aplica a primeira bateria de teste mental para milhares de pessoas, na Exposição Internacional de Saúde.
1890	James Cattell usa o termo "teste mental", a fim de anunciar a sua bateria de Testes Galtonianos.
1901	Clark Wissler descobre que os testes criados por Cattell não tinham qualquer correlação com as séries escolares.
1904	Charles Spearman propõe que a inteligência consiste em um simples fator geral, com numerosos fatores específicos.
1905	Binet e Simon criam o primeiro teste de inteligência, na modernidade.
1914	Stern introduz o termo QI (Quociente de inteligência).
1916	Lewis Terman faz a revisão da Escala de Binet-Simon e publica a Escala Stanford Binet; novas revisões aparecem, em 1937, 1969, 1986 e 2003.
1917	Robert Woodworth desenvolve o primeiro teste de personalidade (<i>Personal Data Sheet</i>).
1921	Foi publicado o Teste de Rorschach para avaliação da personalidade.

(Continuação Quadro 1)

1927	Publicou-se a primeira edição do Teste Vocacional de Interesses (<i>Strong Vocational Interest Blank</i>).
1935	Morgan e Murray publicam, na Universidade de Harvard, o Teste de Apercepção Temática.
1938	Raven publica o Teste das Matrizes Progressivas, um teste de inteligência não verbal.
1939	Publicada a Escala de Weschler-Bellevue de Inteligência (WAIS). A Escala revisada foi publicada em 1955 (WAIS), 1981(WAIS-R) e 1997 (WAIS-III).
1942	Publicado o Inventário Multifásico de Personalidade (MMPI).
1949	Publicada a Escala Wechsler de Inteligência Infantil (WISC). Novas revisões foram publicadas em 1974 (WISC-R), 1991(WISC-III), 2004 (WISC-IV) e 2014 (WISC-V).
1951	Lee Cronbach introduz o coeficiente <i>Alpha</i> como um índice de fidedignidade (consistência interna) para testes e escalas.
1963	Raymond Cattell propõe a Teoria da Inteligência Fluida e Cristalizada.
1969	Arthur Jensen defende, na revista <i>Harvard Educational Review</i> , a hipótese genética das diferenças de QI entre brancos e afro-americanos.
1985	A Associação Americana de Psicologia, juntamente com outras sociedades de profissionais e científicas de Psicologia, publicam o influente <i>Standards for Educational and Psychological Testing</i> .
1994	Herrnstein e Murray reativam o debate entre raça e hereditariedade do QI, com a publicação do famoso livro <i>The Bell Curve</i> .

(Continuação Quadro 1)

1996	O relatório da Força-Tarefa constituída pela <i>American Psychological Association</i> é publicado na revista <i>American Psychologist</i> , em função do debate e das discussões levantadas a partir da publicação do livro <i>The Bell Curve</i> , sobre o significado dos testes e a natureza da inteligência.
1997	Robert Sternberg organiza um número especial, na revista <i>American Psychologist</i> , dedicado à inteligência e aprendizagem.
2001	Stephen Petrill e Ian Deary organizam, na revista <i>Intelligence</i> , uma edição dedicada à análise da correlação entre tempo de inspeção e diferenças na inteligência psicométrica.

Fonte: Silva (2011).

A intensa valorização dos testes psicológicos, entre 1904 e 1905, deriva da importância da teoria de Charles Spearman sobre o fator geral da inteligência e a criação do teste de inteligência de Binet e Simon (SILVA, 2002). Desde 1900, Alfred Binet investigava, por meio de medidas físicas e fisiológicas, crianças que, em função de alguma deficiência física ou mental, precisavam de uma educação diferenciada (URBINA, 2006).

As produções de Binet incitaram que o Ministério da Educação francês averiguasse a necessidade de cuidados diferenciados para algumas crianças em idade escolar (ANDRADE, 2018). A França esforçava-se para garantir, com um sistema de educação universal, um ensino de qualidade a todos os cidadãos. Por isso, Binet elaborou um teste que proporcionava a análise do desempenho de cada criança, em relação a seus pares de mesma idade, introduzindo o conceito de idade mental (ANDRADE, 2018).

O teste de Binet passou a ser utilizado em escolas, empresas e no serviço militar e, apesar da grande aceitação social, em 1914, o psicólogo alemão Wilhelm Stern introduziu o conceito de Quociente de Inteligência (QI), visto que o conceito de idade mental era insuficiente para classificar a inteligência da população (CAMPOS; NAKANO, 2012). O QI representa a idade mental dividida pela idade cronológica, multiplicada por 100, e tornou-se o novo padrão para a avaliação da inteligência, sendo corriqueiramente usado como sinônimo de inteligência até hoje (CAMPOS; NAKANO, 2012).

A extensa divulgação e utilização dos testes de inteligência, no contexto social, construiu ao longo dos anos uma relevância desses testes, no meio científico. Concordando com essa relevância, Campos e Nakano (2012) analisaram a produção científica brasileira sobre a avaliação da inteligência e questões relacionadas à cognição, destacando o desenvolvimento exponencial na área, nos últimos anos, no Brasil.

Dentre os testes psicológicos existentes nesse âmbito, destacam-se dois: a escala de Inteligência de Stanford-Binet de Lewis Terman (*Stanford-Binet Intelligence Scale*) e a Escala de Inteligência Wechsler para Crianças (*Wechsler Intelligence Scale for Children-WISC*) (URBINA, 2006). A escala de Inteligência de Stanford-Binet avalia o nível de habilidade mental em diferentes idades, a partir da divisão entre a idade cronológica e a idade mental (CAMPOS; NAKANO, 2012). Nessa escala, há a formulação de algumas aptidões, como a compreensão verbal, a fluência verbal, a aptidão

numérica, a velocidade perspectiva, a aptidão espacial, a memória e o raciocínio. Essas aptidões são, normalmente, empregadas para identificar crianças com dificuldades de aprendizagem e, também, para identificar crianças e adultos com desenvolvimento intelectual acima da média (CAMPOS; NAKANO, 2012).

A escala de inteligência de Wechsler (WISC) avalia a inteligência, individualmente, em crianças com idade de 6 a 16 anos, estando atualmente em sua quinta edição (ANDRADE, 2018). Essa escala surgiu em 1939, quando o psicólogo norte-americano David Wechsler, procurando avaliar a inteligência em crianças e adolescentes, elaborou esse teste de inteligência, abordando a capacidade conjunta ou global de crianças em agir com certo propósito, em pensar racionalmente e em lidar efetivamente com seu meio (CAMPOS; NAKANO, 2012). Dessa maneira, Wechsler acreditava que a inteligência era um construto global composto por capacidades qualitativamente distintas, as quais se expressavam sob diferentes condições (URBINA, 2006).

A ampla utilização desses testes tem sido foco de debates, no meio acadêmico, porque não há um consenso na definição e nos modos avaliativos, o que gera não só controvérsias, mas mitos em torno da concepção da inteligência humana (CAMPOS; NAKANO, 2012). Soma-se a isso o fato de que, nos cursos de Psicologia, abrangem-se, amiudadamente, os testes psicológicos de modo generalista, principalmente os que versam a inteligência, proporcionando ainda mais desconhecimento e desencontros nessa área (ANTUNES, 2014).

A rápida apresentação, nos cursos, ocasiona o desconhecimento de estudantes de Psicologia sobre alguns testes psicológicos ou, quando o sabem, há uma dificuldade no manejo do instrumento, em função da pouca familiaridade (ANTUNES, 2014). Frente a essa questão, é comum encontrar certos erros, como foto copiagem de testes, aplicação equivocada para a situação, incorreta interpretação dos dados, ausência de delimitação do instrumento, falta de padronização nas folhas respostas e o armazenamento inadequado do resultado do teste (VECTORE et al., 2018).

Em virtude da relevância que os testes psicológicos possuem, na prática profissional do psicólogo, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) criou diretrizes regulamentando a aplicação de testes nas avaliações psicológicas, a partir da Resolução nº 009/2018 (CFP, 2018). Formulou também um sistema de padronização e validação dos testes aplicados, o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI), em que, a

cada 15 anos, os testes são submetidos a uma reavaliação, de sorte a testar o caráter científico do instrumento, no contexto brasileiro (CFP, 2018).

Apesar dos esforços do CFP, a temática a propósito dos testes psicológicos ainda é um assunto espinhoso, para a Psicologia brasileira. Primeiramente, por revelar uma defasagem na formação dos psicólogos e, igualmente, por expor os erros nas aplicações dos instrumentos psicológicos por profissionais dessa área (ASBAHR *et al.*, 2011). As discussões sobre a AP realizada via testes precisam ser mantidas e estimuladas, pois, dessa maneira, haverá o incentivo de estudos para aprimorar os instrumentos e suas aplicabilidades, aumentando sua visibilidade nos cursos de Psicologia, no Brasil (VECTORE *et al.*, 2018).

3.5 ALGUNS ASPECTOS SOBRE A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO BRASILEIRO NA CONTEMPORANEIDADE

A Psicologia foi regulamentada como profissão, no Brasil, em 1962 (BRASIL, 1962), contudo, mesmo antes de sua regulamentação, já era requisita para atuar em situações sociais e institucionais, estando presente na saúde, na educação e no trabalho (MIRANDA; COHEN, 2013). Dada a necessidade da regulamentação da atuação do psicólogo, nesses espaços, o CFP, por meio da Resolução nº 013/2007, reconheceu a qualificação do psicólogo, nas seguintes especializações: escolar/educacional; social; clínica; saúde; hospitalar; organizacional e trabalho; trânsito; jurídica; esporte; psicopedagogia; psicomotricidade; Neuropsicologia e avaliação psicológica (CFP, 2007).

A atuação do psicólogo escolar/educacional cresce a cada ano, no país, e contempla, normalmente, nas redes de ensino públicas e privadas, o atendimento das queixas escolares (ASBAHR *et al.*, 2011; MALUF; CRUCES, 2008). O marco da inserção da Psicologia científica na educação ocorreu em 1903, quando Thorndike publicou o livro *Educational Psychology*. A partir dessa publicação, a Psicologia aprofundou-se cada vez mais nos estudos sobre o desenvolvimento da aprendizagem, visando a examinar as dificuldades que impediriam o sucesso do ensino de crianças e adolescentes (MALUF; CRUCES, 2008).

Nesse panorama, a Psicologia brasileira direciona suas pesquisas à maturidade infantil, à mensuração e à avaliação da inteligência e à análise da prontidão para a

aprendizagem de estudante com dificuldades escolares (MALUF; CRUCES, 2008). A despeito dos esforços e das expectativas, a Psicologia não conseguiu findar com as dificuldades de aprendizagem presentes na instituição escolar (MALUF; CRUCES, 2008).

Por outro lado, a incessante procura da Psicologia por respostas aos problemas de cunho escolar fomentou a elaboração de justificativas biológicas para os atrasos escolares, ou seja, a presença de um distúrbio orgânico seria a causa para muitos estudantes não aprenderem, no Brasil (PATTO, 2015). Essa visão retira da instituição escolar a necessidade de diversificar seus métodos de ensino, colaborando para a aplicação de um ensino tradicional, onde todos aprendem no mesmo tempo e da mesma forma (PATTO, 2015).

Ao responsabilizar o aluno e seu corpo pelos atrasos no processo de escolarização, as concepções biologicistas aumentam as vulnerabilidades sociais e reforçam o fracasso escolar (PATTO, 2015). Essa visão cientificista e individualizada da Psicologia sobre a Educação ocultou a presença de graves problemas sociais que atingem essa instituição, até hoje (MALUF; CRUCES, 2008). Por isso, nos anos 80, observam-se duras críticas a esse tipo de atuação, como apontam Maluf e Cruces (2008, p. 90):

[...] a Psicologia Educacional, como área de conhecimento e de atuação do psicólogo nos meios educacionais, sofreu críticas contundentes, vista como exclusivamente avaliativa, sem potencial transformador da realidade individual e social, a serviço das forças dominantes injustas e opressoras na organização social. Na perspectiva desse modo de entender e de atuar dos psicólogos educacionais, os “insucessos” das crianças na escola eram atribuídos ao aluno ou à sua família, sem que os determinantes escolares e sociais fossem devidamente analisados. Criou-se então uma quase área de estudos, designada como “fracasso escolar”.

Surgem, a partir dos anos 2000, iniciativas voltadas para uma melhor qualificação do psicólogo escolar/educacional, inovando a atuação desse profissional, no século XXI (MALUF; CRUCES, 2008). As críticas sobre os diagnósticos mal fundamentados que transformavam as diferenças escolares em patologias permitiu o reconhecimento de que essas teorias e práticas psicológicas eram inapropriadas para a realidade brasileira. Essa mudança de paradigma foi, em grande parte, estimulada pela insatisfação da sociedade com a ineficiência do trabalho do psicólogo, na instituição escolar (MALUF; CRUCES, 2008).

Entretanto, infelizmente, esse tipo de concepção individualizante ainda atravessa a prática psicológica, quando, devido a um despreparo, os psicólogos observam apenas a criança, não incluindo as questões institucionais que podem estar entrelaçadas às dificuldades na aprendizagem (ASBAHR *et al.*, 2011). Tal despreparo é construído, despropositadamente, desde a graduação, quando os discentes de Psicologia se formam sem ter os conhecimentos básicos sobre os métodos que podem ser usados em questões escolares (ASBAHR *et al.*, 2011).

Outra área da Psicologia que também foi duramente criticada, na década de 80, foi a Psicologia clínica. Grande parte das críticas originava-se do caráter de uma formação e atuação elitista (ASBAHR *et al.*, 2011). O nascimento da clínica psicológica como uma prática burguesa se dá pela sua estruturação, no Brasil. Esse campo nasceu com os estudos dos médicos franceses Jean-Martin Charcot (1825-1893) e Pierre Janet (1859-1947) sobre a fobia e a histeria, no século XIX (JACÓ-VILELA; MELLO, 2018).

A Psicologia clínica é ainda marcada por representações médicas, em sua etimologia. Conforme apontado anteriormente, a palavra *clínica* remete à prática médica à beira do leito do paciente (FOUCAULT, 2011). A influência do modelo médico na atuação clínica faz com que o psicólogo, muitas vezes, direcione sua atuação para o tratamento de doenças, ao invés da escuta do sofrimento do sujeito (SAFATLE, 2018). Esse direcionamento revela que os vetores do desenvolvimento da Psicologia clínica brasileira ocorrem em razão de padrões de normalidade derivados de um peculiar interesse na anormalidade (JACÓ-VILELA; MELLO, 2018).

Assim como a Psicologia Escolar, a Psicologia Clínica pautou sua atuação na avaliação, no diagnóstico e no tratamento de distúrbios, principalmente os da infância, emergindo a Psicoterapia brasileira nos hospícios (DUTRA, 2004). Por causa disso, grande parte da população brasileira ainda acredita que o psicólogo clínico é aquele que trata os “anormais” ou “os doentes mentais”. Tal concepção estereotipada dificulta o acesso da população ao atendimento psicológico, uma vez que muitos entendem que não precisam desse profissional, porque “não estão doentes” (DUTRA, 2004).

Outro ponto que gera grande distanciamento da população com a Psicologia clínica é o seu custo. O valor cobrado por uma consulta psicológica, quando comparada com a renda da família brasileira, torna-se uma terapêutica para poucos, por consequência, elitizada (DUTRA, 2004). Assim, a existente relação dessa área com a

ideologia da elite brasileira é desvendada quando, ainda hoje, os atendimentos psicológicos são pautados em um modelo tradicional, ou seja, um atendimento clínico individual de custo elevado (FIGUEIREDO; SANTI, 2018).

Observa-se, nesse sentido, que a Psicologia no campo clínico manteve sua atuação vinculada, fielmente, às práticas médicas, estendendo seu olhar avaliativo para as instituições escolares públicas e, posteriormente, privadas, através de práticas individualizantes em consultórios particulares (DUTRA, 2004). Faz-se necessário, portanto, problematizar constantemente o uso hegemônico da Psicologia clínica, desnaturalizando a prática individualizante e elitista, implicando uma reconstituição desse campo do conhecimento, de modo a considerar sua responsabilidade e seus efeitos na sociedade brasileira (JACÓ-VILELA; MELLO, 2018).

3.6 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA HISTÓRIA DA PSICOLOGIA

A discussão sobre a história da Psicologia, abordando a história das ideias psicológicas e a história da Psicologia científica, demonstra-se importante no cenário contemporâneo, uma vez que a retomada de fatos históricos pode auxiliar no entendimento das práticas individualizantes e elitistas que compuseram a Psicologia e que, por vezes, se apresentam nas práticas atuais do profissional dessa área. É nesse contexto que se compreenderá a relevância do ensino e do conhecimento das concepções que perpassam a história da Psicologia e, conseqüentemente, da formação do psicólogo, pois estas estruturam diagnósticos que podem estar descontextualizados das vivências dos sujeitos, em especial, das crianças.

Acrescenta-se a isso o fato de a concepção biologicista ainda se fazer presente, em alguns contextos brasileiros, como, por exemplo, o clínico e o escolar. A presença de ideias biologicistas restringem a atuação do profissional da Psicologia, o qual, frequentemente, desconhece a diversidade de métodos avaliativos que compõem sua prática. Logo, se, por um lado, há um discurso que estruturou a Psicologia e que fomenta concepções patologizantes, por outro lado, muitas vezes, há uma defasagem teórica e prática que dificulta que o psicólogo busque outros meios de avaliação.

O desconhecimento da história, aliado, constantemente, a uma restrição de aparatos técnicos que seriam mais adequados para determinado caso, em uma avaliação

psicológica, sinaliza a necessidade de mais debates acerca dessa temática. Perante isso, a retomada histórica emerge como uma via de esclarecimento sobre os meios avaliativos que estruturam a história da Psicologia, amparando também o questionamento sobre os métodos aplicados hoje em dia.

O conhecimento dos instrumentos avaliativos, como os testes psicológicos, também se faz importante, para evitar práticas descontextualizadas e patologizantes que observam apenas o indivíduo, no processo avaliativo, desconsiderando o contexto social, político e cultural. A reflexão sobre como a Psicologia se estruturou, no decorrer dos séculos, possibilita a compreensão do olhar do profissional da Psicologia sobre o sujeito no contemporâneo, em diversos espaços, dando visibilidade aos métodos diagnósticos patologizantes, ou seja, à criação de padrões e critérios enrijecidos que apontam como os sujeitos devem ser e estar no mundo, transpondo questões inerentemente sociais a médicas/biológicas.

Abranger como, quando e por que as influências de outros saberes constituíram o olhar da Psicologia a respeito da sociedade e dos sujeitos viabiliza que profissionais da área possam subverter esse olhar que atravessa e restringe a existência humana. Cabe ressaltar que o compromisso da Psicologia, atualmente, após a criação de políticas públicas direcionadas a populações específicas e a criação de normativas do CFP para essas populações, é com a diversidade, a pluralidade e a complexidade da natureza humana, por meio de um olhar singular ao sujeito, o qual consiga romper com as práticas normatizantes que ainda permeiam a nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, D. M. **A estabilidade da inteligência da infância à idade adulta**. 2018. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Belo Horizonte, 2018.
- ANTUNES, M. A. M. Psicologia e história: uma relação possível? Ou Psicologia e história: uma relação necessária! **Psicologia e Sociedade**, Minas Gerais, v. 4, n. 7, p.30-36, 1989.
- ANTUNES, M. A. M. A Psicologia no Brasil: um ensaio sobre suas contradições. **Psicol. cienc. e prof.**, Brasília, v. 32, p. 28-43, 2012.
- ANTUNES, M. A. M. **A Psicologia no Brasil**: leitura histórica sobre sua constituição. São Paulo: EDUC/Unimarco, 2014.
- ARAÚJO, S. F. Wilhelm Wundt e a fundação do primeiro centro internacional de formação de psicólogos. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 09-14, 2009.
- ASBAHR, F. S. R.; MARTINS, E.; MAZZOLINI, B. P. M. Psicologia, formação de psicólogos e a escola: desafios contemporâneos. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 165-171, 2011.
- BLOCH, M. **Apologia da história**. Ou o ofício do historiador. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- BOCK, A. M. B; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias**: uma introdução ao estudo da Psicologia. São Paulo: Saraiva, 2018.
- BRASIL. Lei n.º 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1962.
- BROŽEK, J.; CAMPOS, R. H. F. Fontes em historiografia da Psicologia. **História da Psicologia**: pesquisa, formação e ensino. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008.
- CAMPOS, C.; NAKANO, T. Produção científica sobre avaliação da inteligência: o estado da arte. **Revista Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 16, n. 2, p. 271-282, 2012.
- CAMPOS, L. A. **História da Psicologia**. Rio de Janeiro: SESES, 2016.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 013/2007**. Brasília: CFP, 2007.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 009/2018**. Brasília: CFP, 2018.
- COSTA, J. F. **História da Psiquiatria no Brasil**: um corte ideológico. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

- CUPERTINO, C. M. B.; ARANTES, D. R. B. (org.). **Um olhar para as altas habilidades**: construindo caminhos. São Paulo: SE, 2012.
- DIAS-VIANA, J. L.; GOMES, G. V. A. Escala Wechsler de Inteligência para Crianças (WISC): análise da produção de artigos científicos brasileiros. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 9-36, 2019.
- FERREIRA, A. A. L. O múltiplo surgimento da Psicologia. *In*: VILELA-JACÓ, A. M.; FERREIRA, A. A. L.; PORTUGAL, F. T. (org.). **História da Psicologia**: rumos e percursos. Rio de Janeiro: Nau, 2005.
- FIGUEIREDO, L. C. M.; SANTI, P. L. R. **Psicologia, uma (nova) introdução**: uma visão histórica da Psicologia como ciência. São Paulo: EDUC, 2018.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 2006.
- FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.
- FOUCAULT, M. Capítulo V - Direito de morte e poder sobre a vida. *In*: FOUCAULT, M. **História da sexualidade**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2015.
- GONÇALVES, M. G. M. **Psicologia, subjetividade e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 2010.
- GREEN, C. D.; FEINE, I. The Evolution of The American Journal of Psychology 1, 1887–1903: a network investigation. **The American Journal of Psychology**, EUA, v. 128, n. 3, p. 387-401, 2015.
- GUALTIERI, R. C. E. Leituras de formação: raça, corpo, higiene em publicação pedagógica do início do século XX. **Revista Brasileira de História da Educação**, Rio de Janeiro, p. 49-67, 2008.
- HOTHERSALL, D. **História da Psicologia**. Porto Alegre: AMGH, 2019.
- HUR, D. U. História da Psicologia política: heterogeneidade e institucionalização. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2019.
- JACÓ-VILELA, A. M. História da Psicologia no Brasil: Uma Narrativa por meio de seu Ensino. **Psicol. cienc e prof.**, Brasília, v. 32, p. 28-43, 2012.
- JÁCÓ-VILELA, A. M.; MELLO, D. S. Por uma história local: a Psicologia clínica no Rio de Janeiro. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 10, n. 1, 2018.
- MALUF, M. R.; CRUCES, A. V. V. Psicologia educacional na contemporaneidade. **Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 87-99, 2008.
- MASSIMI, M. A Psicologia dos Jesuítas: Uma Contribuição à História das Ideias Psicológicas. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 14, n. 3, p. 625-633, 2001.
- MASSIMI, M. **Palavras, almas e corpos no Brasil colonial**. São Paulo: Loyola, 2005.

MASSIMI, M. Estudos históricos acerca da Psicologia brasileira: uma contribuição. **História da Psicologia**: pesquisa, formação e ensino. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008.

MASSIMI, M.; CAMPOS, R. H. F.; BROŽEK, J. Historiografia da Psicologia: métodos. **História da Psicologia**: pesquisa, formação e ensino. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008.

MIRANDA, C. E. S; COHEN, R. H. P. Psicanálise e sobredotação: pontuações elementares. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n. 39, p. 29-36, 2013.

PATTO, M.H.S. **A produção do fracasso escolar**: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

RIBEIRO, J. L. P. **Investigação e avaliação em Psicologia e saúde**. Lisboa: Placebo, 2010.

SAFATLE, V. Em direção a um novo modelo de crítica: as possibilidades de recuperação contemporânea do conceito de patologia social. *In*: SAFATLE, V.; SILVA, N. J.; DUNKER, C. (org.). **Patologias do social**: arqueologias do sofrimento psíquico. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.

SCHNEIDER, D. R. **Novas Perspectivas para a Psicologia Clínica** - um estudo a partir da obra “Saint Genet: comédien et martyr” de Jean-Paul Sartre. 2002. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2002.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. **History of modern Psychology**. EUA: Cengage Learning, 2015.

SILVA, M. C. V. M. **História dos testes psicológicos**. São Paulo: Vetor, p.152, 2011.

SOARES, A. R. A Psicologia no Brasil. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 30, p. 8-41, 2010.

URBINA, A. **Fundamentos da testagem psicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

VECTORE, C.; SOUZA, M. P. R.; PAVANIN, T. V.; SILVA, A. C. D. Ele foi orçado, mas não planejado: a infância na contemporaneidade. **Rev. CES Psico**, Colômbia, v. 11, n. 2, p. 37-52, 2018.

ZORZANELLI, R.; BEZERRA JÚNIOR, B.; COSTA, J. F. **A criação de diagnósticos na Psiquiatria contemporânea**. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

CAPÍTULO 3

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO: DIFERENTES CRIANÇAS NA CONTEMPORANEIDADE

4.1 A HISTÓRIA DO TDAH: COMPREENDENDO A CRIANÇA INQUIETA E DISTRAÍDA

Diversos são os caminhos para a compreensão da história do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Nesta investigação, partir-se-á da análise do TDAH enquanto transtorno produzido em uma sociedade de consumo, imerso no excesso de informações e marcado pela efemeridade das relações. Pautando-se nessa concepção, os objetos científicos, como o TDAH, emergem das tensões entre as demandas políticas e ideológicas (CALIMAN, 2009).

O TDAH está inserido nas principais classificações diagnósticas da contemporaneidade, em virtude dos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade (FERNANDES; OLIVEIRA, 2018; SILVESTRE *et al.*, 2016). Esses comportamentos foram interpretados e caracterizados de diferentes maneiras (BERGEY; FILIPE, 2018), de modo que a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade, em determinado momento, são identificadas como sintoma principal, justificando as diferentes nomenclaturas, no decorrer das décadas, para esse transtorno (CALIMAN, 2009).

A complexidade na conceituação dos sintomas no TDAH deriva de sua relação com a história da Medicina, as produções de normalidade, as concepções de patológico e a transposição de questões sociais em médicas (GARCIA, 2018). Consequentemente, a construção do diagnóstico do TDAH evidencia aspectos morais, sociais, políticos, econômicos e institucionais (CALIMAN, 2009).

4.1.1 A história das transformações do TDAH

A constituição histórica do TDAH enquanto questão social e política começa no final do século XIX, em função do discurso médico sobre a criança inapta (CALIMAN,

2009). Os primeiros estudos sobre esse tipo de criança surgiram com Bourneville, em 1897, quando os comportamentos de impulsividade, agitação e desatenção foram relacionados a um atraso no sistema de inibição, nos casos de atrasos mentais leves (LACET; ROSA, 2017).

Em 1902, o pesquisador Still continua as investigações sobre a desatenção como uma patologia do sistema inibitório, acrescentando comportamentos agressivos e desafiadores (CALIMAN, 2009). Já em 1918, pautando-se unicamente na observação comportamental, o neurologista americano Strauss propôs que os distúrbios de comportamentos, como a desatenção e a hiperatividade, poderiam ser resultados de uma Lesão Cerebral Mínima (LCM) (CAMILO, 2014). Cabe salientar que, no começo do século XX, houve, nos Estados Unidos, uma epidemia de encefalite que gerou mudanças comportamentais significativas nas crianças acometidas por essa patologia (MOYSÉS; COLLARES, 2010), condição a qual não foi considerada nas observações de Strauss e, por isso, sua concepção não teve propagação no meio científico (CAMILO, 2014).

Contudo, em 1923, o neurologista alemão Von Economo denominou os sintomas de agitação e desatenção, também causados pelo surto de encefalite pós-guerra, como sintomas hipercinéticos (LACET; ROSA, 2017). O termo *hipercinético* foi empregado para especificar problemas de memorização, agitação, concentração e aprendizagem (LACET; ROSA, 2017), de modo que, em 1937, foi utilizado pela primeira vez um químico para esses sintomas, o Sulfato de Benzedrina (CAMILO, 2014).

Esse estimulante foi administrado, nos Estados Unidos, em crianças e adolescentes que residiam na casa para crianças Rhode Island e que tinham queixas comportamentais (CAMILO, 2014). Há diversos questionamentos éticos a respeito desse experimento médico, uma vez que não havia comprovações científicas dos efeitos causados pelo Sulfato de Benzedrina no sistema nervoso central (MOYSÉS; COLLARES, 2010). Ao término da pesquisa, foi relatada uma melhora substancial, do ponto de vista social, dos comportamentos agressivos, agitados e desatentos nas crianças, abordando-se esses comportamentos, pela primeira vez, cientificamente, a partir do viés social (CAMILO, 2014).

Nos anos 40, os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade são enquadrados no diagnóstico de LCM, de maneira que, nos anos 60, foi renomeado como

Disfunção Cerebral Mínima (DCM) (MOYSÉS; COLLARES, 2010). A transformação na nomenclatura ocorreu porque, desde 1918, pesquisadores não encontraram evidências científicas de uma lesão cerebral que justificasse os sintomas de desatenção e hiperatividade; presumiu-se, então, que deveria haver uma disfunção cerebral e não uma lesão que causaria os comportamentos de desatenção, agitação e impulsividade nas crianças (MOYSÉS; COLLARES, 2010).

O quadro clínico da DCM surgia nas queixas escolares e comportamentais de crianças que expressavam agressividade, distúrbios de linguagem e aprendizagem, além de problemas de concentração e memorização (CAMILO, 2014). Essa disfunção ficou popularmente conhecida, quando pesquisadores americanos relacionaram os comportamentos de desatenção e impulsividade com os comportamentos apresentados no ambiente escolar e familiar por crianças consideradas desviantes das normas, correlação a qual teve grande aceitação por pais e professores, na época (LACET; ROSA, 2017).

Em 1968, o sintoma de agitação ganha destaque com o diagnóstico de Reação Hipercinética da infância, descrito por níveis excessivos de atividade, mas hiperatividade deixa de ser o sintoma comportamental de destaque, desde os anos 80 (SILVESTRE *et al.*, 2016). Assim, em 1983, a Academia Americana de Psiquiatria estipula a desatenção como principal queixa comportamental, estando presente no Distúrbio do Déficit de Atenção (DDA) (MOYSÉS; COLLARES, 2010).

Os critérios para a avaliação do DDA revelam uma defasagem científica, ao criar perguntas redundantes, tais como: se criança grita e faz barulho, se a criança prefere correr a andar, se a criança sobe nos móveis, dentre outras questões (CAMILO, 2014). A revisão na nomenclatura do DDA, em 1987, determinou que o mesmo fosse denominado como Distúrbio de Hiperatividade por Déficit de Atenção (DHDA), pautando-se nos mesmos critérios avaliativos do DDA (MOYSÉS; COLLARES, 2010). Por fim, a utilização da atual nomenclatura se deu a partir de 1994, com o diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (SILVESTRE *et al.*, 2016).

4.1.2 Os manuais de classificação

Desde sua origem, para o diagnóstico do TDAH, não é necessária a presença combinada dos três principais sintomas (SILVESTRE *et al.*, 2016). Cada sintoma se desdobra em quadros comportamentais específicos, demonstrando a fragmentação na

identificação e caracterização desse transtorno. Além disso, apesar de todas as mudanças de nomenclatura, os sintomas continuam a ter critérios diagnósticos imprecisos, estando associados, constantemente, à infância (CALIMAN, 2010).

O TDAH está nas mídias, nos congressos acadêmicos, no cotidiano familiar e na instituição escolar, tendo grande repercussão nos debates acerca das patologias da infância e dos distúrbios da aprendizagem, na contemporaneidade (FERNANDES; OLIVEIRA, 2018). No Brasil, em 2015, Polanczyk *et al.* realizaram um estudo com quase duas mil crianças de 5 a 13 anos, o qual demonstrou a prevalência de 5% para o TDAH, corroborando a porcentagem mundial para esse transtorno.

No cenário atual, os comportamentos de agitação, impulsividade e desatenção são situados em dois sistemas classificatórios, com nomenclaturas distintas (FERNANDES; OLIVEIRA, 2018). No *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais* (DSM), esse transtorno é denominado, pela Associação Psiquiátrica Americana, como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (APA, 2014) e, na Classificação Estatística Internacional de Doença e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), é nomeado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Síndrome Hipercinética (OMS, 2008).

No que tange ao DSM, esse manual se encontra em sua quinta edição e agrupa o TDAH nos diagnósticos do neurodesenvolvimento (APA, 2014).

Assinala esse manual:

Os transtornos do neurodesenvolvimento são um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência. (APA, 2014, p. 31).

A primeira versão do DSM foi elaborada em 1952, havendo, a partir da segunda edição, pensamentos psicanalíticos como norteadores psicopatológicos (CALIMAN, 2009). A publicação da terceira edição do DSM ocorreu em 1980, após a crise da Psiquiatria e, por isso, houve uma busca pela construção de um sistema diagnóstico neutro (CALIMAN, 2009). O DSM III consolidou o estilo de pensamento psiquiátrico atual, ao

retirar autores e teorias de suas edições, aumentando drasticamente o número de diagnósticos, resgatando a antiga Psiquiatria de Kraepelin¹ (SILVESTRE *et al.*, 2016).

O DSM-V tem sua etiologia associada à Neurobiologia, devido à influência da Psiquiatria biologicista (SILVESTRE *et al.*, 2016). Nesse manual, o TDAH é descrito conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 - Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais – 5. ed.

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)
Critérios Diagnósticos
A. Um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, conforme caracterizado por (1) e/ou (2):
1. <u>Desatenção:</u> Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por, pelo menos, seis meses, em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento, e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais. Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.
a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligencia ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso). b. Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas). c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia). d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo). e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos). f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).

¹ A Psiquiatria moderna surgiu de uma descontinuidade histórica marcada pela introdução do método clínico por Emil Kraepelin (1856-1926). Kraepelin inseriu um novo método clínico na Psiquiatria, ao rejeitar a abordagem pautada no sintoma e em especulações morais, realizando observações longitudinais e quantitativas. Assim, ele deu forma e conteúdo à Psiquiatria contemporânea (CÂMARA, 2007).

(Continuação Quadro 2)

- g.** Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).
- h.** Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).
- i.** Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados).

2. Hiperatividade e impulsividade: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por seis meses, pelo menos, em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento, e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais.

Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.

- a.** Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.
- b.** Frequentemente levanta da cadeira em situações nas quais se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).
- c.** Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (Nota: Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude.)
- d.** Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.
- e.** Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).
- f.** Frequentemente fala demais.
- g.** Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).
- h.** Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila).
- i.** Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas, sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo).

B. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estavam presentes, antes dos 12 anos de idade.

C. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estão presentes em dois ou mais ambientes (p. ex., em casa, na escola, no trabalho; com amigos ou parentes; em outras atividades).

D. Há evidências claras de que os sintomas interferem no funcionamento social, acadêmico ou profissional ou de que reduzem sua qualidade.

(Continuação Quadro 2)

E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente, durante o curso de esquizofrenia ou outro transtorno psicótico, e não são mais bem explicados por outro transtorno mental (p. ex., transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo, transtorno da personalidade, intoxicação ou abstinência de substância).

Fonte: DSM-V (2014, p. 59-60).

Como apresentado no Quadro 1, o DSM-V descreve nove comportamentos de desatenção e nove comportamentos de hiperatividade, junto com a impulsividade, como constitutivos do TDAH. Além disso, ao menos seis características precisam ser expressas por seis meses, pelo menos, em dois ambientes (escolar, familiar ou social), nos quais a criança está inserida, para que se comprove a presença dessa doença (COELHO *et al.*, 2010; FACION, 2004; FRANÇA, 2012; MACHADO; AGUIAR; BELLO, 2017; SILVESTRE *et al.*, 2016).

Acrescenta o DSM-V:

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Desatenção e desorganização envolvem incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento. Hiperatividade-impulsividade implicam atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar – sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento. Na infância, o TDAH frequentemente se sobrepõe a transtornos em geral considerados “de externalização”, tais como o transtorno de oposição desafiante e o transtorno da conduta. O TDAH costuma persistir na vida adulta, resultando em prejuízos no funcionamento social, acadêmico e profissional. (APA, 2014, p. 32).

Por outro lado, a CID está em sua décima primeira edição, com aproximadamente 55 mil códigos acerca de lesões, doenças e causas de mortes. A última versão encontra-se disponível desde maio de 2019, apenas nos Estados Unidos, mas será inserida mundialmente até janeiro de 2022 (OMS, 2018).

Na CID, há a classificação e a codificação de doenças com seus respectivos sintomas e circunstâncias, visando a promover a comparação internacional (OMS, 2008). Nela, o TDAH está descrito como Transtorno Hiper-cinético, exibindo a numeração como F. 90, conforme exposto no Quadro 3.

Quadro 3 - Classificação Estatística Internacional de Doença e Problemas Relacionados com a Saúde CID-10

F90-F98 Transtorno do Comportamento e Transtornos emocionais que aparecem habitualmente, durante a infância ou a adolescência
<u>F90 Transtornos Hiperkinéticos</u>
Grupo de transtornos caracterizados por início precoce (habitualmente, durante os cinco primeiros anos de vida), falta de perseverança nas atividades que exigem um envolvimento cognitivo e uma tendência a passar de uma atividade a outra, sem acabar nenhuma, associadas a uma atividade global desorganizada, incoordenada e excessiva. Os transtornos podem se acompanhar de outras anomalias. As crianças hiperkinéticas são frequentemente imprudentes e impulsivas, sujeitas a acidentes e incorrem em problemas disciplinares mais por infrações não premeditadas de regras que por desafio deliberado. Suas relações com os adultos são frequentemente marcadas por uma ausência de inibição social, com falta de cautela e reserva normais. São impopulares com as outras crianças e podem se tornar isoladas socialmente. Esses transtornos se acompanham frequentemente de um déficit cognitivo e de um retardo específico do desenvolvimento da motricidade e da linguagem. As complicações secundárias incluem um comportamento dissocial e uma perda de autoestima.
Exclui: <ul style="list-style-type: none">- Esquizofrenia (F20)- transtornos (da) (do):<ul style="list-style-type: none">· ansiosos (F41)· globais do desenvolvimento (F84)· humor [afetivos] (F30-F39)

Fonte: OMS (2008).

O Transtorno Hiperkinético é descrito a partir da sintomatologia de desatenção, impulsividade e hiperatividade. Nesse transtorno, há o comprometimento da atenção e da quietude, relacionando-se com os comportamentos que não seguem regras (OMS, 2008).

Os critérios de diagnóstico do Transtorno Hiperkinético presente na CID são amplamente utilizados nos países europeus e no Brasil, entretanto, a terminologia mais usada mundialmente ainda está no DSM, com a definição do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TAVARES, 2008). Independentemente da nomenclatura adotada para os sintomas aludidos, Caroni e Okamoto (2015) apontam que as queixas comportamentais, na contemporaneidade, têm aumentado o número de diagnósticos na infância, principalmente crianças diagnosticadas com TDAH.

Pesquisas demonstram o aumento do diagnóstico de TDAH, na última década, tornando-se um dos diagnósticos mais frequentes dos transtornos psiquiátricos tratados

na segunda infância (CALIMAN, 2010; CARONI; OKAMOTO, 2015; FACION, 2004; FRANÇA, 2012; LACET; ROSA, 2017). O emprego, por vezes, reducionista dos comportamentos de agitação, desatenção e impulsividade na infância, nos âmbitos médico, familiar e escolar, dos manuais supracitados, acarreta uma generalização dos comportamentos (LACET; ROSA, 2017).

4.1.3 O TDAH no ambiente escolar

O TDAH, regularmente, expressa-se nos comportamentos infantis no ambiente escolar (CALIMAN, 2010), porque, na escola tradicional², solicita-se que a criança mantenha comportamentos disciplinados, para que ocorra um bom desenvolvimento acadêmico (LACET; ROSA, 2017). Os conceitos morais, sociais, políticos e científicos presentes na construção do TDAH, no ambiente escolar, revelam que os sinais de boa ou má conduta têm, muitas vezes, uma conotação moral (CALIMAN, 2009). Como consequência, a criança diagnosticada com TDAH, por vezes, não é compreendida no ambiente escolar, ao ser julgada unicamente por seus comportamentos (LACET; ROSA, 2017).

Corroborando essa questão, Lancet e Rosa afirmam:

O que se evidencia nesse caso é um reducionismo acerca do sintoma apresentado pela criança, seja no âmbito médico-científico, no escolar ou na própria compreensão dos pais – esse reducionismo não é sem consequências para a criança e seu corpo, mas, sobretudo, há uma articulação que permanece oculta, aquela que engendra o saber no campo científico ao poder no campo político e econômico. (LACET; ROSA, 2017, p. 234).

Com isso, pais, professores e educadores procuram, constantemente, uma definição ou diagnóstico para crianças tidas como inquietas ou desatentas (ALVES; KOECHE, 2014). O encaminhamento de crianças para os serviços de saúde, devido a questões comportamentais e/ou de aprendizagem, evidencia uma busca, através da identificação de determinada patologia infantil, para a manifestação de certos comportamentos desviantes da norma (CAMILO, 2014).

² A escola tradicional nasce no século XIX, inspirada no sistema capitalista de época. Essa instituição emerge pautada na concepção de Rousseau, sendo um espaço da democratização do conhecimento. Contudo, sua rígida estrutura, voltada para a figura do professor, não permite que o aluno crie, construa, debata ou insira nenhum pensamento. Assim, a escola tradicional estimula a passividade, o tratamento mecânico das crianças como massas, a uniformidade dos currículos e dos métodos. Esse espaço representa um local de ordem e controle, estando o aluno desamparado no próprio sistema escolar (LEÃO, 1999).

Pais e professores passam a procurar, frequentemente, a ajuda médica e psicológica, no intuito de apaziguar suas angústias, reflexos dos comportamentos considerados desviantes na criança (ALVES; KOECHE, 2014). Segundo Collares e Moysés (1994), o TDAH, concomitante ao uso do metilfenidato, no âmbito escolar, surge como justificativa para a repetência e o atraso, ou seja, crianças com comportamentos que não correspondem ao esperado. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), houve um aumento de mais de 1200%, entre 1990 a 2006, na produção do metilfenidato, principal medicamento utilizado para o tratamento do TDAH (OMS, 2000).

A medicalização³ na infância vem como consequência da junção entre saúde e educação, como elementos interligados na implantação de um programa de normalização e moralização, visando à geração e manutenção de um forte pilar social (ALVES; KOECHE, 2014). Dessa maneira, entender a história do TDAH possibilita a compreensão do discurso da criança indisciplinada, na instituição escolar e na sociedade (CALIMAN, 2010).

A relação entre o TDAH e a escola provém do fato de que os comportamentos descritos como indisciplinados emergem, durante o processo de aprendizagem (CALIMAN, 2010), porque, a partir do quarto/quinto ano do Ensino Fundamental, a criança precisa sustentar uma atenção e a concentração, por longos períodos, a fim de que aconteça a aquisição da leitura e da escrita, havendo uma maior exigência das funções executivas necessárias para a realização de atividades escolares (ROHDE *et al.*, 2004).

Também, nesse período, as crianças passam, de uma sala única e com uma professora, para um ambiente com maior número de estudantes, mais impessoal e com constante troca de professores (SOUZA, 2009). Essa mudança, afirma Souza (2009), implica uma menor atenção individual e menor oportunidade de participação nas decisões da classe, acompanhadas de um grau de exigência maior, gerando, inclusive, uma queda no aproveitamento escolar e uma tendência à evasão escolar. Em função da união de diversos fatores, o TDAH é comumente identificado, quando a criança começa a frequentar a escola (FACION, 2004).

³ Termo criado por Ivan Illich (1996-2002), empregado por Michel Foucault (1926-1984), difundido, no Brasil, pelo movimento coletivo de psicólogos membros do Grupo Interestadual Queixa Escolar (GIQE), o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP SP) e o Sindicato dos Psicólogos de São Paulo (SinPsi), que se explicita num manifesto de repúdio ao Projeto de Lei 0086/2006, de autoria do vereador Juscelino Gadelha, o qual dispõe sobre um Programa de apoio ao aluno portador de distúrbios de aprendizagem diagnosticados como dislexia.

Para Benedetti (2009), o diagnóstico multiprofissional é extremamente relevante, porque são os professores que, normalmente, perceberem as dificuldades da criança, participando ativamente do diagnóstico, com base em entrevistas aplicadas por psicólogos e médicos. Ademais, no TDAH, o professor recebe a função de identificar em sala de aula comportamentos presentes nesse transtorno e, posteriormente, encaminhar à área da saúde os estudantes que os expressam (BRZOWSKI; CAPONI, 2009; LORENZI; RISSATO; SILVA, 2012), associando o professor ao encaminhamento de alunos para outros profissionais, como psicólogos e médicos (SANTOS, 2017).

4.2 HISTÓRIA DAS AH/SD: CONSTRUÇÕES DA CRIANÇA INTELIGENTE

As investigações a propósito da inteligência como um construto mensurável atravessa as Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD), porque a sociedade, habitualmente, relaciona o quociente de inteligência (QI) como única característica desse tipo de criança (FLEITH, 2009; PRETTO, 2010). Novos modelos têm surgido, no cenário científico, tentando mudar a concepção das AH/SD como algo medido exclusivamente pelos testes convencionais de inteligência (VIRGOLIM, 2009).

Acerca disto, Virgolim (2014, p. 23) afirma que [...] a ideia de que as pessoas variam grandemente na medida daquilo que chamamos inteligência. Platão, Aristóteles, Descartes, Locke e Kant, por exemplo, estão entre os filósofos que deram grandes contribuições ao nosso entendimento do que é inteligência.

De acordo com Platão, a alma/mente e o corpo tinham diferentes naturezas, de modo que a virtude mais elevada da alma seria a inteligência, estando sua compreensão relacionada com a sabedoria (VIRGOLIM, 2009). No mesmo sentido, para Aristóteles, havia dois tipos de virtude: a moral, associada com a coragem, e a intelectual, ligada à sabedoria (PRETTO, 2010).

Desde os tempos da Grécia antiga até o século XVI, as pessoas que se destacavam por sua inteligência eram vistas, normalmente, como influenciadas por entidades sobrenaturais (VIRGOLIM, 2014). Com a abertura científica do período renascentista, a mente começou a ser compreendida como função do cérebro e do sistema nervoso, ensejando o interesse de cientistas sobre as diferenças individuais no comportamento mental (VIRGOLIM, 2014).

Diversas foram as concepções modernas que relacionaram a genialidade com a anormalidade, pois, nesse viés, as crianças precoces estariam fadadas a serem diferentes (PRETTO 2010). A individualidade foi tomada como objeto de estudo, em 1896, por Galton, o qual acreditava que as habilidades mentais eram transmitidas entre as gerações; com efeito, tais ideias estruturaram a eugenia, teoria que buscava a seleção e o aprimoramento das raças (VIRGOLIM, 2014).

As ideias de Galton foram introduzidas nos Estados Unidos, através de Cattell, que também tinha um enorme interesse nos estudos sobre o desenvolvimento da inteligência humana. Para esses dois cientistas, a inteligência permaneceria intacta do nascimento até a morte do indivíduo, podendo ser medida desde cedo na criança (VIRGOLIM, 2014).

Dessa forma, os primeiros estudos sobre essa temática surgiram no final do século XIX, com as pesquisas de Galton e Cattell, os quais, entusiasmados com o determinismo darwiniano, buscaram mensurar cientificamente a inteligência humana (TENTES; FLEITH; ALMEIDA, 2014). As pesquisas elaboradas por eles desconsideravam o contexto ambiental no qual os indivíduos se desenvolviam, demonstrando como as pesquisas marcam os pensamentos e as representações sociais de cada época (RANGNI; COSTA, 2011).

Posteriormente, com o nascimento da educação em massa, os franceses Binet e Simon mensuraram, na primeira década do século XX, os estados inferiores da inteligência, tentando explicar problemas de disciplina e aprendizagem (PRETTO, 2010). O teste consistia em uma escala com 30 itens, os quais, em ordem crescente de dificuldade, mensuravam a capacidade de compreensão, julgamento, raciocínio e invenção da criança, de acordo com a sua idade (VIRGOLIM, 2014).

Os resultados tiveram aceitação científica, em âmbito mundial, influenciando, na década seguinte, o psicólogo alemão Stern, na criação do “quociente mental”. Este consistia na divisão da idade mental da criança pela idade cronológica e sua multiplicação por 100, sendo o QI uma derivação dessa fórmula (FLEITH, 2009). Além disso, também na primeira década do século passado, o psicólogo americano Goddard aplicou a escala de Binet e Simon, com o propósito de mensurar as crianças-padrões, na média, e as crianças acima da média (VIRGOLIM, 2014).

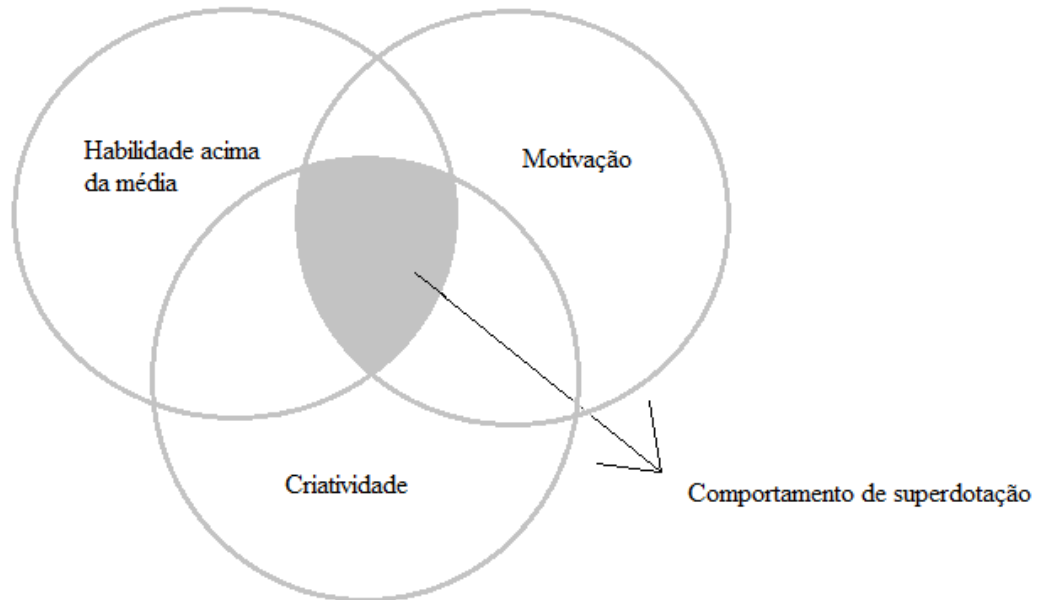
As investigações descritas acima fomentaram diversos mitos na sociedade contemporânea, sendo o mito mais comum aquele de que crianças com AH/SD apresentam um elevado QI. Na verdade, apesar de esse perfil existir, não representa a diversidade presente no tema (BRASIL, 2006; CATARIM; RONDINI, 2017; FLEITH, 2009; PRETTO, 2010). De acordo com Fernández (1994), os mitos são construções grupais, representações que buscam denominar o desconhecido, a partir de representações imaginárias. Por isso, a superdotação, em uma concepção equivocada, se desenvolveria independentemente do estímulo recebido (SOUZA *et al.*, 2017).

A desconstrução da concepção de uma criança inerentemente inteligente ocorreu a partir da Teoria das Inteligências Múltiplas de Gardner (1983, 2000) e da Teoria dos Três Anéis de Renzulli (1978, 1986), as quais expressam, respectivamente, conceitos atinentes às AH/SD (PÉREZ, 2009). Compreende-se, nessas teorias, que a hereditariedade não assegura a preservação e o desenvolvimento de altas habilidades (VIANA, 2011). Por esse motivo, na Teoria dos Três Anéis, os comportamentos na superdotação resultam da interação entre habilidades acima da média, juntamente com envolvimento com a tarefa e criatividade, considerando as influências do ambiente e da personalidade como fatores importantes para a identificação (RENZULLI, 1986).

4.2.1 Caracterização das AH/SD

Com a teoria formulada por Renzulli, na década de 70, podemos caracterizar as AH/SD. O autor apresenta um modelo que não se restringe ao QI, mas se situa na confluência de três fatores: habilidade acima da média, motivação (interesse ou energia despendida em determinada tarefa, atualizando-se, principalmente, pela persistência, autoconfiança e empenho) e criatividade elevada, como apresentado na figura 2. Ao elaborar esse modelo, a sua proposta era "[...] transmitir a ideia de que os candidatos ao atendimento especial não precisam manifestar todos os três grupamentos, mas apenas serem identificados como capazes de desenvolver essas características." (RENZULLI, 2004, p. 85).

Figura 2-Teoria dos três anéis de Renzulli



Fonte: Autora (2020), adaptado e traduzido de Renzulli (1986).

Sobre os comportamentos que compõem os três anéis, a habilidade acima da média concerne ao desenvolvimento em alguma área do conhecimento, de modo superior em relação aos pares da mesma idade, origem social e cultural (RENZULLI, 2004). Quanto ao envolvimento com a tarefa, refere-se à motivação, à perseverança e à concentração para realizar uma tarefa. Por fim, a criatividade seria o pensar em algo diferente e ver novos significados e implicações, retirando ideias de um contexto e as usando em outro (RENZULLI, 2004).

A partir de sua caracterização, Renzulli (2004) aponta que as AH/SD são relativas ao tempo, às pessoas e às circunstâncias, isto é, os comportamentos superdotados abrangem um determinado grupo, em determinado momento e em certas circunstâncias. Renzulli também cita que as habilidades superiores podem ser categorizadas em superdotação escolar/acadêmica e superdotação produtivo-criativa (RENZULLI, 1986).

A habilidade escolar/acadêmica pode ser identificada por testes de QI. Logo, crianças com esse perfil exibem notas acima da média, destacando-se normalmente nas disciplinas escolares (RENZULLI, 1986) e evidenciando certas aptidões acadêmicas, como, por exemplo, concentração, agilidade na aprendizagem, boa memória e motivação

pelas matérias de seu interesse (ALENCAR; FLEITH, 2001). Virgolim (2014) lembra que um elevado QI não garante à criança uma realização pessoal e um desenvolvimento acadêmico exemplar em todas as áreas do conhecimento, como muitos ainda acreditam.

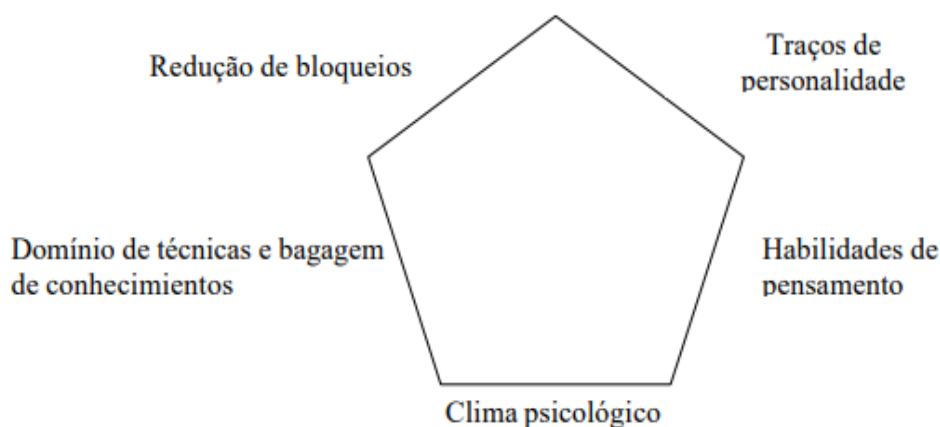
Na superdotação produtivo-criativa, enfatiza-se o pensamento de forma integrada e orientada para a resolução de problemas reais (RENZULLI, 1986). A criança com essa habilidade se sobressai em situações de seu interesse e situações que propõem desafios (RENZULLI, 1986). A criança demonstra originalidade, imaginação e capacidade para resolver problemas, de forma diferente e inovadora (ALENCAR; FLEITH, 2001). Assim, a observação dessa habilidade ocorre pela expressão de traços originais ou criativos no fazer e/ou no pensar, isto é, ações ou ideias que recebem um novo significado (ALMEIDA *et al.*, 2000).

Nakano e Weshler (2007) ressaltam que a habilidade criativa está presente em todos os indivíduos, em maior ou menor grau e intensidade. Contudo, o potencial criativo nas AH/SD é diferente, ao manifestar habilidades acima da média em relação aos seus pares, em uma ou mais áreas de inteligência e, também, elevado nível de envolvimento com a tarefa, demonstrando uma criatividade elevada. Podem, ainda, apresentar um desempenho expressivo em algumas áreas, médio e baixo em outras, dependendo da alta habilidade/superdotação (RENZULLI, 1986).

Alencar (2001) esclarece que o potencial criador está intrinsecamente ligado ao ensino proporcionado, de modo que os métodos de ensino que favorecem a expressão criadora são aqueles em que o aluno é levado a pensar por si só, testar suas ideias, manifestar a curiosidade e pôr em prática diversas habilidades intelectuais. A autora enfatiza que a memorização e a transmissão de conhecimentos do professor para o aluno, os quais se espera que eles reproduzam, tende a inibir a criatividade da criança. Nesse sentido, Renzulli (2004) afirma que a criatividade pode ser incentivada ou impedida, educacionalmente, em determinadas ocasiões.

Compreendendo a complexidade envolvida na estimulação da criatividade, no âmbito educacional, Alencar criou um modelo para que professores entendessem e desenvolvessem as características que estruturam a criatividade. Esse modelo pode ser observado na Figura 3.

Figura 3: Modelo para desenvolvimento da criatividade.



Fonte: Alencar (1996).

No modelo proposto por Alencar (1996), são abordados os distintos aspectos que fortalecem a expressão da criatividade: os traços de personalidade, as habilidades de pensamento, o clima psicológico, o domínio de técnicas e a bagagem de conhecimento, e a redução de bloqueios. Cada componente é estruturado por diversas características e engloba, por conseguinte, as habilidades de pensamento criativo, a fluência, a flexibilidade e a originalidade, atributos que influenciam diretamente o pensamento criativo (ALENCAR, 2006).

Os traços de personalidade auxiliam na capacidade de criar, na medida em que é integrada pela iniciativa, a independência, a autoconfiança e a persistência (ALENCAR, 2006). Em acréscimo, os traços de personalidade, formados por diversos atributos da personalidade dos profissionais, orientam-se pelas contribuições criativas, como, por exemplo, o intenso envolvimento no trabalho, a atitude positiva, além da coragem e iniciativa para sair da zona de conforto (ALENCAR, 1996).

O clima psicológico abrange a percepção do profissional sobre as condições emocionais de seu ambiente de trabalho. Outro componente, como o domínio de técnicas e a bagagem de conhecimento, entrelaça-se com as técnicas do profissional para solucionar problemas de forma criativa (ALENCAR, 1996). Já o desenvolvimento de competências dirige-se às maneiras como o profissional concebe os problemas sob diferentes perspectivas e consegue gerar soluções criativas; esse componente é

apresentado, regularmente, nos programas de treinamento de criatividade (ALENCAR, 2006).

Por fim, verifica-se que, para a redução dos bloqueios, é preciso compreender os fatores ambientais e os fatores internos que compõem os profissionais (ALENCAR, 2006). Assim, criar estratégias que identificam e trabalham os bloqueios é indispensável para diminuir as barreiras que esses fatores geram na criatividade (ALENCAR, 1996).

Divergindo dos meios para a estimulação criativa, a instituição escolar tradicional apresenta-se enraizada no pensamento lógico, fazendo com que os alunos, frequentemente, não consigam demonstrar sua criatividade (CUPERTINO *et al.*, 2014). A fim de estimular o campo das descobertas e da criatividade, é necessário aceitar o encontro com o desconhecido e a perda momentânea de referenciais (CUPERTINO *et al.*, 2014).

A promoção de um ambiente que favoreça e desenvolva a criatividade tem sido um desafio na educação, porque, historicamente, o sistema de ensino tem grande dificuldade em reconhecer a diversidade de ritmos, estilos, interesses e potencialidades (SILVA; NAKANO, 2012).

O professor exerce um papel fundamental no desenvolvimento criativo, sendo imperioso que tenha conhecimento sobre como identificar e estimular essa capacidade (SILVA; NAKANO, 2011). Portanto, torna-se primordial a equidade na educação, ou seja, por meio de experiências cuidadosamente planejadas e diferenciadas, considerar as habilidades, os interesses e os estilos de aprendizagem de cada aluno (VIRGOLIM; KONKIEWITZ, 2014).

Acerca da questão comportamental, crianças com AH/SD podem apresentar diversos comportamentos, devido à gama de características que envolvem esse perfil. Certos comportamentos, como agitação, desatenção e impulsividade, são comumente expressos nas AH/SD (DELOU, 2010; FREEMAN; GUENTHER, 2000; HOSDA; CAMARGO; NEGRINI, 2009; MATTOS *et al.*, 2012; OUROFINO; FLEITH, 2005). Crianças habilidosas e superdotadas podem aborrecer-se facilmente com rotina, rejeitar autoridades, ter baixo interesse por regulamento e normas, serem inquietas, importunas, descuidadas e impacientes (NOVAES, 2002). Aprendem a esconder ou negar suas

habilidades, passando a desenvolver problemas comportamentais ou psicológicos, ao buscar adaptar-se às demandas sociais (FLEITH, 2007).

De acordo com Guenther (2011), desde 1942, Antipoff já retratava comportamentos inquietos de alunos com AH/SD, no ambiente escolar. Segundo a autora, a instituição escolar não conseguia, desde aquela época, trabalhar com as demandas desse tipo de aluno, tornando-se um espaço tedioso e desinteressante.

4.2.2 As AH/SD no Brasil

As concepções equivocadas e estereotipadas sobre a inteligência e sobre as AH/SD fizeram com que esses temas permanecessem pouco desenvolvidos e distantes do cotidiano social (SANT'ANA *et al.*, 2015). Consequentemente, ainda hoje, principalmente no Brasil, esses assuntos estão envoltos em preconceitos e mitos que dificultam o desenvolvimento pleno, nessa área do conhecimento (VIRGOLIM; KONKIEWITZ, 2014).

A identificação das AH/SD, no Brasil, começa a ser traçada em 1929, quando Ulysses Pernambuco buscou a seleção e a educação dos sujeitos que apresentavam capacidades elevadas (RANGNI; COSTA, 2011). Outro fato importante na história das AH/SD foi o convite do governo de Minas Gerais para que Helena Antipoff lecionasse em Belo Horizonte, na área da Psicologia Experimental, na Escola de Aperfeiçoamento Pedagógico, na década de 20. Nesse período, Antipoff implantou ideias inovadoras a respeito dessa temática (SANT'ANA *et al.*, 2015). Porém, foi apenas em 1967 que o Ministério da Educação e Cultura (MEC) criou uma comissão para a elaboração de critérios para a identificação e o atendimento dessas crianças (BRANCO *et al.*, 2017).

No ano de 1971, houve a influência do relatório de Marland Junior, no Brasil, sendo esse relatório elaborado pelo Departamento de Saúde e Bem-Estar dos Estados Unidos, contendo uma perspectiva multidimensional a respeito das AH/SD, ao abranger a capacidade intelectual, a capacidade de liderança, a capacidade psicomotora e o desenvolvimento artístico (ALENCAR; FLEITH, 2001; BRANCO *et al.*, 2017).

Assim, o artigo da Lei de Diretrizes e Bases de 1971 determinou que [...] os alunos que apresentarem deficiências físicas ou mentais, os que se encontrarem em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados, deverão receber

tratamento especial, de acordo com as normas fixadas pelos competentes Conselhos de Educação (BRASIL, 1971).

Em 2001, nas Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica, foi adotada a nomenclatura oficial pelo MEC (BRASIL, 2001). A legislação brasileira define como AH/SD “[crianças] que apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade.” (BRASIL, 2009, p. 1).

Desde então, as AH/SD têm recebido destaque nacional, sobretudo no que se refere ao Atendimento Educacional Especializado (AEE) (ALENCAR, 2001; GREENFIELD *et al.*, 2006; GUENTHER, 2000; RANGNI; COSTA, 2011; BRANCO *et al.*, 2017). O AEE reflete a compreensão sobre a educação especial fundamentada na Constituição Federal de 1988 e outros documentos legais, os quais respaldam a educação no cenário da inclusão (BRASIL, 2001). Os serviços e programas criados pelo Ministério da Educação (MEC), por meio da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão - SECADI/MEC, estruturam orientações para a educação especial na perspectiva da educação inclusiva e, conseqüentemente, para as AH/SD (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Neste cenário, o AEE promove

[...] um atendimento educacional com o enriquecimento em uma de suas principais funções, o que colabora para o desenvolvimento biopsicossocial, emocional dos alunos AH/SD por meio de aprendizagens que diferem dos conteúdos curriculares, mas que são necessárias para transpor as barreiras que limitam o acesso ao saber. Para tanto, se utiliza de estratégias teórico-metodológicas diferenciadas daquelas aplicadas usualmente em sala de aula, priorizando a exploração do lúdico e da criatividade sem se tratar, portanto, de reforço escolar, apesar das atuações da educação especial ao longo dos anos terem deixado margem para isso. (ARAÚJO *et al.*, 2019, p.109).

O AEE é garantido nos casos confirmados de deficiência, transtorno global do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, e, por isso, há a necessidade de uma flexibilização de alternativas para a identificação e encaminhamento das AH/SD, um olhar diferenciado que contribua para uma identificação e estimulação visando à inclusão (SÃO PAULO, 2008; SANTOS; VESTENA, 2015).

Convém salientar que a criança com AH/SD deverá ser atendida de modo global, pois o mais importante é acolhê-la como ser humano e promover seu desenvolvimento sensorial psicomotor, social, emocional e cognitivo (BRASIL, 2006). Contudo, as exigências da sociedade contemporânea acarretam grandes desafios, posto que, em cada cultura, tempo e contexto, emergem imperativos que valorizam de diversas maneiras os indivíduos que demonstram um elevado desenvolvimento (TENTES; FLEITH; ALMEIDA, 2014).

Para além disso, há uma grande reflexão do governo brasileiro sobre o processo de identificação das AH/SD, em função dos investimentos necessários para o desenvolvimento das expressões e talentos em áreas (BRASIL, 2006). E, apesar dos avanços nos estudos relativos AH/SD nos últimos anos, ainda há uma irrisória identificação desses alunos, quando comparados a outros perfis (LOPES, 2012).

As crianças com AH/SD representam de 3 a 5% da população mundial (MARLAND JUNIOR, 1971; OGEDA, 2020). De acordo com Branco *et al.* (2017), estima-se que haja mais de 2,5 milhões de alunos com Altas Habilidades/Superdotação, no Brasil. Porém, conforme dados do censo escolar, em 2018, havia apenas 22.161 estudantes cadastrados como superdotados (INEP, 2019) e, em 2019, houve o aumento para 48.133 estudantes (INEP, 2020), números bem abaixo do esperado, como aponta Marland Junior (1971) e Ogeda (2020).

Frente ao exposto, nota-se que as AH/SD não constituem tema novo, no Brasil, entretanto, há um longo caminho a percorrer para abarcamos esse perfil integralmente. A fim de que as demandas dessas crianças sejam amplamente atendidas, é preciso promover mecanismos técnicos e científicos que rompam e desmistifiquem as crenças errôneas voltadas para modelos únicos, padronizados e estereotipados do funcionamento cognitivo, social, emocional e educacional desse segmento populacional (BRANCO *et al.*, 2017).

4.3 DUPLA EXCEPCIONALIDADE: DESAFIOS NA CARACTERIZAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO

A associação de duas condições, descrita como dupla excepcionalidade, acarreta grandes desafios para a caracterização e identificação desse público, em razão das

exigências da sociedade contemporânea (OUROFINO; FLEITH, 2005). De acordo com o dicionário *Aurélio* (2020, n.p.), o termo *excepcionalidade* refere-se, dentre outras coisas, ao que extrapola o normal. Ainda, para o dicionário *Merriam Webster* (2020, n.p.), amplamente utilizado em países ingleses, a palavra *exceptionality* concerne ao excepcional, raro, desviante da norma, mas também à inteligência abaixo ou acima da média. Assim, as descrições dos dicionários acima deixam transparecer a relação direta do termo *excepcionalidade* com as palavras *inteligência* e *normal*, demonstrando como o estabelecimento de padrões sociais interfere diretamente na construção desse termo.

As crianças com dupla excepcionalidade apresentam um desenvolvimento elevado em algum campo do saber, ao mesmo tempo que expressam comportamentos considerados patológicos (ALVES; NAKANO, 2015). Conforme Ogeda (2020, p. 79), a ambiguidade na aplicação do termo *excepcionalidade* ocorre, porque, “[...] ao mesmo tempo que pode ser usado para quem está acima da média, também o pode ser para quem está aquém.” E, apesar da dificuldade em identificar simultaneamente essas duas características, a literatura aponta um aumento na identificação da dupla excepcionalidade, nos últimos anos (VILARINHO-REZENDE; FLEITH; ALENCAR, 2016).

As crianças com AH/SD podem exibir uma patologia comportamental e/ou neurológica, como o TDAH (ALVES; NAKANO, 2015; HOSDA; CAMARGO; NEGRINI, 2009; VILARINHO-REZENDE; FLEITH; ALENCAR, 2016). Tal fato gera o enfrentamento de diversos desafios, pois crianças com dupla excepcionalidade não se enquadram na definição tradicional de nenhuma das duas excepcionalidades descritas nas seções anteriores (OUROFINO; FLEITH, 2005). Por isso, muitas vezes, essas crianças sofrem com o subentendimento de sorte que suas dificuldades e habilidades podem ser mal interpretadas, causando angústia e frustração, quando comparadas com seus pares (OGEDA, 2020).

No que tange às características da dupla excepcionalidade, Vilarinho-Rezende, Fleith e Alencar (2016) afirmam que há características específicas, padrões, que os profissionais podem observar, para a correta identificação. A identificação assertiva permite o planejamento de intervenções e o suporte para a criança, os familiares e os professores. Dessa forma, as autoras expõem a existência de três grupos de crianças na

dupla excepcionalidade, sendo que, em grupo, há desafios específicos para identificação e intervenção.

O primeiro grupo é caracterizado pelo elevado desenvolvimento linguístico, porém, o desempenho escolar é comprometido, conforme as exigências do currículo escolar aumentam, tornando o *déficit* mais evidente com o passar dos anos, no ambiente escolar (VILARINHO-REZENDE; FLEITH; ALENCAR, 2016). O segundo grupo refere-se à criança que, desde muito nova, demonstra suas dificuldades, o que acaba ocultando seus talentos. Esse grupo é, normalmente, encaminhado para as salas de reforço e para os centros de atendimentos especializados, por causa das dificuldades escolares. Já o terceiro grupo engloba as crianças em que os talentos impedem a percepção das dificuldades, pois as características desse grupo não se assemelham às atribuídas para as AH/SD (VILARINHO-REZENDE; FLEITH; ALENCAR, 2016).

Os dois primeiros grupos são mais identificados como TDAH, por expressarem dificuldade para começar uma atividade, realizar tarefas lineares, para ouvir o professor, dentre outras coisas. Por outro lado, revelam, frequentemente, criatividade e pensamentos críticos acima da média, os quais são ofuscados pelas questões comportamentais (OGEDA, 2020). O terceiro grupo é mais identificado como AH/SD, por causa do elevado desempenho acadêmico, a despeito de apresentar questões comportamentais significativas (OGEDA, 2020).

É relevante relatar a caracterização de professores e profissionais da saúde sobre dupla excepcionalidade. Esses profissionais, normalmente, não possuem aparato teórico e/ou clínico para a compreensão desse tipo de criança (ALVES; NAKANO, 2015), devido à escassez de pesquisas empíricas sobre a dupla excepcionalidade (VILARINHO-REZENDE; FLEITH; ALENCAR, 2016). Entretanto, isso não impede uma atenção crescente de pais e professores sobre a dupla excepcionalidade, em especial, para o diagnóstico e a intervenção adequados (ALVES; NAKANO, 2015).

Os profissionais que trabalham com esse tipo de criança precisam ter conhecimento aprofundado, tanto sobre a superdotação quanto sobre o transtorno, ou seja, saber as características que os diferenciam e as características que os aproximam (HOSDA; CAMARGO; NEGRINI, 2009). Corroborando esse pensamento, Oliveira assevera:

[...] para compreender essa complexa teia que se estabelece entre o diagnóstico do transtorno e sua extensão no âmbito escolar e individual, é necessário “mergulhar” nas possíveis motivações e interesses em jogo nos processos de produção do conhecimento que servem ao controle da vida, ao preconceito e à sua legitimação, à exclusão social e educacional, à perpetuação da dominação e à cassação dos direitos de uns em nome dos privilégios de outros. (2013, p. 74).

O reconhecimento da dupla excepcionalidade é, sobretudo, resultado de observações clínicas, muito mais do que de estudos teóricos e empíricos (ALVES; NAKANO, 2015). É preciso, portanto, atenção no momento da caracterização, para não estigmatizar a criança, sendo fundamental a construção de um processo multidimensional e multiprofissional, a fim de confirmar a presença do TDAH e das AH/SD (HOSDA; CAMARGO; NEGRINI, 2009).

As crianças com dupla excepcionalidade podem ter uma excelente performance na linguagem, na narrativa e na memorização (VILARINHO-REZENDE; FLEITH; ALENCAR, 2016), contudo, podem expressar também algumas dificuldades quanto ao desenvolvimento da atenção, da memória e do reconhecimento de emoções (ALVES; NAKANO, 2015). Por isso, no decorrer da aplicação do Modelo dos Três Anéis de Renzulli, o anel do envolvimento com a tarefa não é decisivo para a avaliação, ficando em segundo plano, em função das características desse perfil (OUROFINO, 2006).

Diante disso, a relevância na identificação da dupla excepcionalidade encontra-se na viabilização de suporte. quer para as AH/SD, quer para o TDAH (ALVES; NAKANO, 2015). Nas AH/SD, deverá haver o desenvolvimento da potencialidade da criança, através do programa educacional composto por atividades incentivadoras da superdotação, conforme preconiza a legislação específica (BRASIL, 2009, 2011). Além disso, necessita-se de intervenções para os comportamentos do TDAH (HOSDA; CAMARGO; NEGRINI, 2009).

Por outro lado, o mito de que crianças com AH/SD não possuem dificuldades educativas (ALVES; NAKANO, 2015; OUROFINO; FLEITH, 2005) facilita o reconhecimento somente do TDAH, devido ao padrão de comportamento, durante o processo de avaliação, o que é prejudicial para um bom prognóstico da criança com dupla excepcionalidade (VILARINHO-REZENDE; FLEITH; ALENCAR, 2016).

Três pontos se fazem presentes, no atendimento especializado da dupla excepcionalidade. Primeiramente, é fundamental a correta identificação; posteriormente, é necessária uma intervenção apropriada e, por último, é importante o acolhimento emocional das crianças e seus familiares (ALVES; NAKANO, 2015).

A identificação envolve uma complexa análise da história da criança, com a coleta de dados clínicos, psicológicos e educacionais (OUROFINO; FLEITH, 2005). Essas informações podem auxiliar na decisão sobre a presença de critérios indicativos da dupla excepcionalidade, posto que os testes podem não demonstrar esse perfil, exigindo experiência dos profissionais que estão envolvidos na avaliação (ALVES; NAKANO, 2015).

No que tange à aplicação de testes a esse perfil de criança, Vilarinho-Rezende, Fleith e Alencar (2016) relatam:

[...] muitas vezes, infelizmente, após todo o processo avaliativo, os resultados da avaliação das AH/SD mostram-se inconclusivos, apontando que alterações devem ser feitas também na própria estrutura dos instrumentos, cujos processos de validade preditiva e de normatização deveriam ser realizados de modo a contemplar essa população específica, considerando-se suas especificidades. (2016, p. 69).

A devida cautela na avaliação da inteligência, na identificação da dupla excepcionalidade, é essencial, visto que os testes comumente aplicados em crianças com AH/SD tendem a não evidenciar seus verdadeiros potenciais intelectuais, por causa do TDAH (ALVES; NAKANO, 2015). Desse modo, no aspecto clínico, deve prevalecer o raciocínio nos testes utilizados, levando-se em conta os comportamentos característicos do TDAH que podem influenciar no resultado (VILARINHO-REZENDE; FLEITH; ALENCAR, 2016).

O segundo ponto é a intervenção. Há algumas modalidades de programas que vêm sendo implementados e estudados em diferentes países, no atendimento às necessidades de pessoas com AH/SD (HOSDA; CAMARGO; NEGRINI, 2009). Programas de enriquecimento curricular, programas de aceleração e programas de treinamento são exemplos das intervenções (OUROFINO; FLEITH, 2005).

No caso da dupla excepcionalidade, independentemente do programa, deve-se investigar como realizar a estimulação das AH/SD e a resolução das dificuldades, do

TDAH; ambas devem acontecer concomitantemente (VILARINHO-REZENDE; FLEITH; ALENCAR, 2016). Além disso, uma forma de atuação com esse público é o desenvolvimento de estratégias capazes de envolver as habilidades na superação das deficiências (ALVES; NAKANO, 2015).

Por último, com relação ao suporte emocional, deve-se tomar um grande cuidado quanto a esses indivíduos duplamente excepcionais. As dificuldades emocionais, comportamentais e sociais podem aparecer em comorbidade com os casos de dupla excepcionalidade (VILARINHO-REZENDE; FLEITH; ALENCAR, 2016). Muitas vezes, as AH/SD e o TDAH compartilham comportamentos semelhantes, os quais, corriqueiramente, são atribuíveis somente ao TDAH. A presença contextual de comportamentos de desatenção, impulsividade e hiperatividade se mostrou como um dos principais focos de investigação no diagnóstico, tanto para diferenciá-los como para considerá-los concomitantes (VILARINHO-REZENDE; FLEITH; ALENCAR, 2016).

Na instituição escolar, normalmente as disfunções são recorrentemente colocadas em primeiro plano e as funções psíquicas e orgânicas entendidas de maneira desarticulada entre si, no processo de constituição da subjetividade (LACET; ROSA, 2017). Vale destacar que a identificação apenas dos comportamentos descritos como patológicos, nesse tipo de criança, são mais frequentes por causa do atravessamento da Medicina biologicista na Psicopatologia.

O atravessamento descrito fomenta conceitos amplos e desconectados do ambiente para o diagnóstico infantil, aumentando a gama de pacientes considerados doentes (VAZ, 2017). Nessa perspectiva, verifica-se a oferta de um tratamento e cura rápida baseada no diagnóstico, que auxiliam na fragilização das funções contemporâneas, quando são depositadas nos especialistas as possíveis soluções para as dificuldades enfrentadas, no tocante ao desenvolvimento da criança (CARONI; OKAMOTO, 2015).

4.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE O TDAH, AS AH/SD E A DUPLA EXCEPCIONALIDADE

Crianças com AH/SD e crianças com TDAH podem expressar comportamentos semelhantes por diferentes motivos e, embora a identificação seja responsabilidade de profissionais capacitados de diversas áreas, o acesso a informações, por parte da

população, sobre características do TDAH, vinculado com pouca informação sobre as AH/SD, colabora para as identificações intuitivas de comportamentos descritos como patológicos, em que o tratamento farmacológico é uma via direta para os comportamentos de agitação, desatenção e impulsividade.

O argumento empregado seria de que a terapêutica medicamentosa é benéfica, uma vez que os pacientes medicados se sentem mais calmos e com maior autocontrole, sentindo-se aliviados, por saberem ser diagnosticados com um transtorno para o qual existe um tratamento/cura. Porém, nas AH/SD, o erro diagnóstico pode acarretar diversas problemáticas, dentre as quais a prescrição de remédios desnecessariamente e a perda dos direitos às políticas públicas.

Submeter uma criança a um erro diagnóstico gera, além de um tratamento equivocado, um estigma de doença, podendo resultar em diversos danos à criança (CARREIRO *et al.*, 2008). Assim, para Foucault (2014), é necessária cautela na observação de uma patologia e é preciso se ater aos fatos menos interessantes, como um pintor que trabalha com os detalhes menos significativos, em seu quadro.

Por fim, podemos apontar o trabalho multiprofissional como uma linha de fuga, uma possibilidade na construção da identificação, pois uma equipe multidisciplinar e multiprofissional observa e considera, a partir de diferentes pontos, o sujeito e sua integralidade, respeitando sua singularidade e seu contexto histórico-cultural, logo, seu modo de subjetivação. Por conseguinte, a identificação realizada de modo ético, a partir da articulação de ações interdisciplinares, minimiza as possibilidades de erros diagnósticos e estigmas pautados em padrões de normalidade.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil**: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. Brasília: Boletim de Farmacoepidemiologia do Sistema Nacional para Gerenciamento de Produtos Controlados, v. 2, p. 1-14, 2012.

ALENCAR, E. M. L. S. **A gerência da criatividade**. São Paulo: Makron Books, 1996.

ALENCAR, E. M. L. S. Criatividade no contexto educacional: três décadas de pesquisa. *In*: CONGRESO IBEROAMERICANO DE SUPERDOTACIÓN, TALENTO Y CREATIVIDAD, VI., Argentina, 2006, p.175-183.

ALENCAR, E. M. L. S.; FLEITH, D. S. **Superdotados**: determinantes, educação e ajustamento. São Paulo: EPU, 2001.

ALMEIDA, S. L.; OLIVEIRA, E. P.; SILVA, M. E.; OLIVEIRA, G. C. O papel dos professores na identificação de crianças sobredotadas: Impacto de variáveis pessoais dos alunos na avaliação. **ANEIS – Associação Nacional para o Estudo e a Intervenção na Sobredotação**, Braga, v. 1, n. 1-2, 2000.

ALVES, A.; KOECHE, C. F. D. Medicalização - uma expressão da “questão social” silenciada e reduzida à normas, disciplina e controle. *In*: 6 SEMINÁRIO NACIONAL ESTADO E POLÍTICAS SOCIAIS, 6; SEMINÁRIO DE DIREITOS HUMANOS, 2 - Capitalismo Contemporâneo na América latina: políticas sociais universais?. 2014, Toledo-PR. **Anais [...]** Toledo-PR: Unioeste - Campus Toledo, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais (DSM)**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, M. I.; FRATARI, M. H. D.; SANTOS, C. A. O. Atendimento as Altas Habilidades/Superdotação- AH/SD: considerações sobre o atendimento educacional especializado – AEE no contexto da educação inclusiva. **Diversa Prática**, Uberlândia, v. 3, n. 106, p. 106-139, 2019.

BENEDETTI, I. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: pontos críticos sobre o tema. *In*: BENEDETTI, I. **A produção do TDA/H**: transtorno de Déficit de Atenção com ou sem hiperatividade. São Paulo: Scortecci, 2009. p.112-209.

BERGEY, M. R.; FILIPE, A. M. ADHD in global context: na introducion. *In*: BERGEY, M. R.; FILIPE, A. M.; CONRAD, P.; SINGH, I. (org.). **Global Perspectives on ADHD**: global dimensions of diagnosis a treatment in sixteen countries. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2018.

BRANCO, A. P. S. C.; TASSINARI, A. M.; CONTI, L. M. C.; ALMEIDA, M. A. Breve histórico acerca das altas habilidades/superdotação: políticas e instrumentos para a identificação. Batatais: **Revista Educação**, v. 7, n. 2, p. 23-41, 2017.

BRASIL. Diretrizes e Bases para o Ensino de 1º e 2º graus. Poder Executivo. Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1.971. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 12 de agosto 1971.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 02 de 11 de setembro de 2001. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. **Diário Oficial da União**, 2001.

BRASIL. **Saberes e práticas da inclusão**: desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais de alunos com altas habilidade/superdotação. *In*: BRASIL. SEESP/MEC (org.). Brasília: Secretaria de Educação Especial, 2006. p.7-14.

CALIMAN, L. V. A constituição sócio-médica do “fato TDAH”. Minas Gerais: **Revista Psicologia e sociedade**, v. 21, n. 1, p. 135-144, 2009.

CALIMAN, L. V. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. Brasília: **Psicologia ciência e profissão**, v. 30, n. 1, 2010.

CÂMARA, F. P. A catástrofe de Kraepelin. São Paulo: **Revista Latinoam. Psicopat. Fund.**, n. 10, v. 2, p. 307-318, 2007.

CAMILO, L. A. **O Conceito de TDAH**: concepções e práticas de profissionais da saúde e educação. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2014.

CARONI, A. S.; OKAMOTO, M. Y. TDAH e a compreensão acerca das relações iniciais entre a mãe e o bebê. *In*: Seminário Internacional “a educação medicalizada: desver o mundo, perturbar os sentidos”, VI. 2015, Salvador. **Anais [...]** Salvador, 2015.

CARREIRO, L. R. R.; JORGE, M.; TEBAR, M. R.; MORAES, P. F.; ARAÚJO, R. R.; OLIVEIRA, T. A. E. R.; PANHONI, V. A. C. S. Importância da interdisciplinaridade para avaliação e acompanhamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Psicologia teor. prat.**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 61-67, 2008.

CATARIM, R. D.; RONDINI, A. C. Identificação de educandos com altas habilidades/superdotação: analogia entre Renzulli e Guenther. **Revista de estudios e investigación en psicología y educación**, Espanha, p.11-246, 2017.

COELHO, L.; CHAVES, E.; VASCONCELOS, S.; FONTELES, M.; SOUSA, F. de; VIANA, G. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na criança: aspectos neurobiológicos, diagnóstico e conduta terapêutica. **Acta médica portuguesa**, Portugal, v. 23, n. 4, p. 689-696, 2010.

CUPERTINO, C.; ARANTES, D.; MELCHER, M. F. Pensamento e criação na educação contemporânea: aportes teóricos e sugestões práticas. *In*: VIRGOLIM, A. M. R.; KONKIEWTZ, E. C. (org.). **Altas Habilidades/superdotação, inteligência e criatividade**: uma visão multidisciplinar. Campinas: Papyrus, 2014.

DELOU, C. M. C. Altas habilidades/superdotação. **Desafio de educar**: lidando com os problemas na aprendizagem e no comportamento. Rio de Janeiro, v. 4, n. 5, p. 92-103, 2010.

DICIONÁRIO AURÉLIO. Excepcionalidade. 2020. Disponível em: <https://dicionariodoaurélio.com/excepciona>. Acesso em: 11 abr. 2020.

- FACION, J. R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): atualização clínica. Santa Catarina: **Revista de Psicologia da Unc.**, v.1, n. 2, p. 54-58, 2004.
- FERNANDES, R. A.; OLIVEIR, J. M. Quem são os autênticos intranquilos da contemporaneidade? **Childhood & philosophy** international council for inquiry with children, Rio de Janeiro, v. 14, n. 29, p. 259-278, 2018.
- FERNÁNDEZ, A. **A mulher escondida na professora**: uma leitura psicopedagógica do ser mulher, da corporalidade e da aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 1994.
- FLEITH, D. S. Volume 3: O Aluno e a Família. *In*: FLEITH, D. S. **A Construção de Práticas Educacionais para Alunos com Altas Habilidades/ Superdotação**. Brasília: Ministério da Educação – Secretaria de Educação Especial, 2007.
- FLEITH, D. S. Mitos e fatos sobre os superdotados. *In*: FÁVERO, O.; FERREIRA, W.; IRELAND, T.; BARREIRO, D. (ed.). **Tornar a educação inclusiva**. Brasília: UNESCO; AnPed, 2009. p.199-212.
- FRANÇA, M. T. B. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 45, n. 82, p. 191-207, 2012.
- FREEMAN, J; GUENTHER, Z. C. **Educando os mais capazes**: idéias e ações comprovadas. São Paulo: EPU, 2000.
- GARCIA, R. M. **Medicalização da infância e políticas sociais**: processos de submissão e resistência na produção da economia da diferença. 2018. Tese (Doutorado em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.
- GUENTHER, Z. C. **Caminhos para Desenvolver Potencial e Talento**. Lavras: Ed. UFLA, 2011.
- GUENTHER, Z. C. **Crianças dotadas e talentosas... não as deixem esperar mais!**. Rio de Janeiro: LTC, 2012.
- HOSDA, C. B. K.; CAMARGO, C. G.; NEGRINI, T. Altas habilidades/Superdotação e Hiperatividade: possíveis relações podem gerar alguns equívocos. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, IX., 2009. **Anais [...]** Paraná, 2009, p. 4393-4406.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA- INEP. **Sinopse Estatística da Educação Básica 2018**. Brasília: INEP, 2019.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA- INEP. **Sinopse Estatística da Educação Básica 2019**. Brasília: INEP, 2020.
- LACET, C.; ROSA, M. D. Diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e sua história no discurso social: desdobramentos subjetivos e éticos.: **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 26, n. 2, 2017.

LOPES, A. M. S. A crianças com superdotação/Altas Habilidades: o papel da escola no desenvolvimento de talentos. **Multivix**, Espírito Santo, 2012.

LORENZI, C. G.; RISSATO, G. B.; SILVA, S. P. Sentidos construídos por educadores sobre transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e implicações para a prática educativa. **Revista Saúde & Transformação social**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 84-95, 2012.

MARCELLI, D.; COHEN, D. O normal e o patológico. *In*: MARCELLI, D. **Infância e psicopatologia**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MARLAND JUNIOR, S. P. **Education of the Gifted and Talented** - Volume 1: Report to the Congress of the United States by the U. S. Commissioner of Education. Washington, DC: Office of Education (DHEW), 1971.

MATTOS, P.; ROHDE, L. A.; POLANCZYK, G. V. ADHD is undertreated in Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 513-514, 2012.

MERRIAM-WEBSTER. Exceptional. 2020. Disponível em: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/exceptional>. Acesso em: 11 abr. 2020.

MOSQUEIRA, J. J. M.; STOBAUS, C.D.; FREITAS, S. N. Altas Habilidades/Superdotação no transcurso da vida: da infância a adultez. *In*: VIRGOLIM, A. M. R.; KONKIEWITZ, E.C. (org.). **Altas Habilidades/superdotação, inteligência e criatividade: uma visão multidisciplinar**. Campinas: Papirus, 2014.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. *In*: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (org.). **Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 71-110.

NAKANO, T. C.; WECHSLER, S. M. Criatividade: características da produção científica brasileira. **Avaliação Psicológica**, v. 6, n. 2, p. 261-270, 2007.

NOVAES, M. H. Características comportamentais do superdotado e suas implicações no contexto pedagógico. *In*: NOVAES, M. H. **A criatividade no contexto educacional**. Rio de Janeiro: PUC-RJ, 2002.

OGEDA, C. M. M. **Superdotação e Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Um estudo de indicadores e habilidades sociais**. 2020. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília, 2020.

OLIVEIRA, I. B. D. O conhecimento na era dos transtornos: limites e possibilidades. *In*: COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A.; RIBEIRO, M. C. F. **Novas Capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. Campinas: Mercado de Letras, 2013. p. 79-92.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10**. Geneva: World Health Organization, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Releases New International Classification diseases (ICD 11)**. Geneva: World Health Organization, 2018.

OUROFINO, V. T. A. T. Indivíduos superdotados, baixos realizadores: o paradoxo da dupla excepcionalidade. *In*: ENCONTRO NACIONAL DO CONSELHO BRASILEIRO PARA SUPERDOTAÇÃO – CONBRASD, 2., 6 a 10 de novembro 2006. Pirenópolis-GO. **Anais [...]** Pirenópolis-GO: CONBRASD, 2006.

OUROFINO, V. T. A.; FLEITH, D. S. Um estudo comparativo sobre a dupla personalidade superdotação/hiperatividade. **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v. 4, n. 2, 2005.

PATTO, M. H. S. 1. Raízes históricas das concepções sobre o fracasso escolar: o triunfo de uma classe e sua visão de mundo. *In*: PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia**. São Paulo: Intermeios, 2015. p.35- 76.

PÉREZ, S. G. P. B. A identificação das altas habilidades sob uma perspectiva multidimensional. **Revista Educação Especial**, Santa Maria-RS, v. 22, n. 35, p. 299-328, 2009.

POLANCZYK, G. V.; ARRUDA, M. A.; QUERIDO, C. N.; BIGAL, M. E. ADHD and mental health *status* in Brazilian school-age children. **Journal of Attention Disorders**, v. 19, n. 1, 2015.

PRETTO, J. P. A influência do desejo parental nas altas habilidades/superdotação: uma abordagem psicanalítica. São Paulo: **Revista CEFAC**, v. 12, n. 5, 2010.

RAFALOVICH, A. **Framing the ADHD child: History, discourse and everyday experience**. 2002. Tese (Doutorado) - Department of Anthropology & Sociology, University of British Columbia, Vancouver, 2002.

RANGNI, R. A.; COSTA, M. P. R. Altas Habilidades/ Superdotação: entre termos e linguagens. **Revista Educação Especial**, Santa Maria-RS: v. 24, n. 41, 2011.

RENZULLI, J. S. The three-ring conception of giftedness: a developmental model for creative productivity. *In*: RENZULLI, J. S.; REIS, S. M. (Ed.). **The triad reader**. Connecticut: Creative Learning, 1986.

RENZULLI, J. S. Superdotação, e como a desenvolvemos? Uma retrospectiva de vinte e cinco anos. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 27, n. 1, p. 75-131, 2004.

RENZULLI, J. S.; REIS, S. M. **The Schoolwide Enrichment Model: A How-To Guide for Educational Excellence**. Mansfield Center, CT: Creative Learning Press, 1997.

ROHDE, L. A.; MIGUEL FILHO, E. C.; BENETTI, L.; GALLOIS, C.; KIELING, C. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 124-131, 2004.

SANT'ANA, C.; STADLER, R. R.; DELIBERALLI, M.; VESTENA, C. L. B. Debates científicos: compreendendo a identidade das Altas Habilidades/Superdotação no Brasil. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, XI., 2015, Paraná. **Anais [...]** Paraná, 2015, p. 37415-37433.

SANTOS, G. S. **A medicalização da infância**: um estudo com professores (as) da rede municipal de ensino de Goiânia sobre encaminhamentos de crianças à saúde. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017.

SANTOS, R. I; VESTENA, C. L. B. **A inclusão da criança com Altas Habilidades na Educação Infantil**. Maringá: Seminário de Pesquisa PPE, Universidade Estadual de Maringá, 2015.

SILVA, T. F; NAKANO, T. C. Criatividade no contexto educacional: análise de publicações periódicas e trabalhos de pós-graduação na área da Psicologia. **Revista Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 38, n. 03, p. 743-759, 2012.

SILVESTRE, A.; SILVA, B. K. M.; SILVA, F. S.; SANTOS, L. K. Família e a escola na aprendizagem da criança com TDAH: a necessidade de uma parceria ativa e produtiva. **Revista Pedagóg. Ação**, São Paulo, v. 7, n. 1, 2016.

TAVARES, F. F. B. **Altas Habilidades/Superdotação e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**: aproximações e distanciamentos. 2008. Especialização (Especialização em Educação Especial) - Curso de Especialização em Educação Especial, Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2008.

VAZ, P. Do normal ao consumidor: conceito de doença e medicamento na contemporaneidade. **Ágora** - estudo em teoria psicanalítica, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 51-68, 2015.

VICENTE, J. B.; HIGARASHI, I. H.; FURTADO, M. C. C. Transtorno mental na infância: configurações familiares e suas relações sociais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 107-114, 2015.

VILARINHO-REZENDE, D.; FLEITH, D. S.; ALENCAR, E. M. S. L. Desafios no diagnóstico de dupla excepcionalidade: um estudo de caso. **Revista de Psicologia**, Lima, v. 34, n. 1, p. 61-84, 2016.

VIRGOLIM, A. M. R. "Intelligence". *In*: KERR, B. (org.). **Encyclopedia of giftedness, creativity and talent**. Washington: Sage, 2009. v.1, p. 472-476.

VIRGOLIM, A. M. R. A inteligência em seus aspectos cognitivos e não cognitivos nas pessoas com altas habilidades/superdotação: Uma visão histórica. *In*: VIRGOLIM, A. M. R.; KONKIEWITZ, E. C. (org.). **Altas habilidades/superdotação: inteligência e criatividade: uma visão multidisciplinar**. Campinas: Papirus, 2014.

VIRGOLIM, A. M. R; KONKIEWITZ, E. C. Introdução. *In*: VIRGOLIM, A. M. R.; KONKIEWITZ, E. C. **Altas habilidades/superdotação: inteligência e criatividade: uma visão multidisciplinar**. Campinas: Papirus, 2014.

WELCH, H. G.; SCHWARTZ, L. M.; WOLOSHIN, S. **Over-diagnosed**: making people sick in the pursuit of health. Boston: Beacon Press, 2012.

CAPÍTULO 4

A COMPREENSÃO DE FORMANDOS DE PSICOLOGIA ACERCA DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E DAS ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO

5.1 O TDAH E AS AH/SD: CONTEXTUALIZAÇÃO BREVE

A literatura aponta que a partir do século XIX houve, no cenário nacional e internacional, crescimento da atenção social e científica para as questões que abrangem o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (BENEDETTI, 2009; CALIMAN, 2012; CARONI; OKAMOTO, 2015; MACHADO; AGUIAR; BELLO, 2017). Por sua vez, neste mesmo período, também ocorreu crescimento do interesse de vários países nas temáticas que abordam as Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD) (CAMPOS; NAKANO, 2012; CUPERTINO; ARANTES, 2012; GUENTHER, 2012).

As motivações nestes perfis envolvem os mais diversos anseios sociais, culturais e institucionais, podendo ser citado, dentre estes, o desejo em compreender e descrever o TDAH e as AH/SD no âmbito clínico e escolar (HOSDA; ROMANOWSKI, 2012). Tal fato estimulou o desenvolvimento de teorias e técnicas que procuravam atender as demandas específicas dessas crianças, fomentando a propagação sobre o assunto no meio social (GUENTHER, 2012; MACHADO; AGUIAR; BELLO, 2017). Ao mesmo tempo que a ampla divulgação nos meios de comunicação ocasionou maior visibilidade, incitou a emergência de mitos que perpassam até hoje o imaginário social sobre esses perfis, como afirmam Fernandes e Oliveira (2018) no campo do TDAH e Fleith (2009) nas AH/SD.

Além do mais, quando os mitos emergem de convicções biologicistas, reforça-se a patologização e a medicalização da infância por meio do biopoder⁴. Nesta conjuntura, as subjetividades das crianças com TDAH, AH/SD e dupla excepcionalidade são fortemente atravessadas por mitos que delimitam suas existências, distanciando a sociedade do correto entendimento a respeito desses perfis (CALIMAN, 2010; CARONI;

⁴ De acordo com Foucault (2014) o biopoder, em sua genealogia, é um poder de cunho disciplinar que age sobre o corpo dos sujeitos na sociedade, capturando-o por meio de discursos de normalidade.

OKAMOTO, 2015; HOSDA; ROMANOWSKI, 2012; MACHADO; AGUIAR; BELLO, 2017).

Diante desses mitos, cabe descrever que a legislação brasileira define as crianças com AH/SD como aquelas que “apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade” (BRASIL, 2009, p.1). Isso porque costumam ter pensamentos e fazeres criativos que fogem do padrão em diferentes formas ao demonstrem envolvimento com a tarefa em sua área de interesse, capacidade superior para desenvolver essa tarefa e criatividade (REZZULLI, 1986).

No que tange o TDAH, a descrição reconhecida mundialmente apresenta-se na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), sendo definido como:

[...] níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Desatenção e desorganização envolvem incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento. Hiperatividade-impulsividade implicam atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar – sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento (APA, 2014, p.32).

Na interseção desses dois perfis há a dupla excepcionalidade, ou seja, crianças identificadas com AH/SD e, simultaneamente, diagnosticadas com TDAH. Na dupla excepcionalidade há um desenvolvimento elevado em algum campo do saber ao mesmo tempo que há a expressão de comportamentos considerados patológicos (ALVES; NAKANO, 2015).

Tendo em vista as demandas desses perfis, o trabalho multiprofissional surge como importante ferramenta para que diversas áreas se complementem no processo de identificação e avaliação do TDAH e das AH/SD (CARREIRA et al., 2008). Neste contexto, a literatura considera o psicólogo como fundamental na identificação, na avaliação e no atendimento das AH/SD e TDAH, sendo um dos primeiros profissionais a receber os encaminhamentos escolares para avaliação desses perfis no âmbito público e privado (CARREIRA et al, 2008; COUTINHO, ARAUJO, 2016; COLLARES, 1990; LABADESSA; LIMA, 2017; SCORTEGAGNA; LEVANDOWSKI, 2004; SOUZA, 2009).

Portanto, a presente investigação buscou versar sobre a concepção dos formandos de Psicologia, futuros psicólogos, de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas do Estado de São Paulo acerca do TDAH, AH/SD e da dupla excepcionalidade. Para alcançar este propósito, objetivou-se entender: como os formandos caracterizam os perfis pesquisados; como realizariam o atendimento especializado das demandas específicas de cada perfil; quais instrumentos utilizariam para realizar as avaliações psicológicas; como estruturariam tecnicamente as avaliações e os atendimentos psicológicos; como atuariam com estes perfis em uma equipe multiprofissional; e como realizariam, quando necessário, os encaminhamentos para o estabelecimento de uma acolhida multiprofissional.

Para fundamentar as discussões sobre a temática proposta nesta investigação, utilizou-se os escritos de Michael Foucault (1926-1984) para analisar o Discurso do Sujeito Coletivo presente nas narrativas dos formandos de Psicologia. Cabe ressaltar que as indagações desta investigação são provenientes da relevância do psicólogo no processo avaliativo e no atendimento especializado destes públicos no ambiente clínico e escolar. Desta maneira, os apontamentos supracitados justificam a realização da investigação.

5.2 MÉTODO

Trata-se de investigação descritiva com delineamento de estudo de campo e abordagem quanti/qualitativa (GIL, 2002). No estudo de campo investiga-se um grupo definido, sendo que nesse tipo de estudo há vantagens como: a) os resultados serem mais fidedignos por causa da aproximação do pesquisador com o objeto pesquisado; b) ser mais econômico porque não exige instrumentos caros para a coleta de dados; c) ter a probabilidade de respostas mais confiáveis porque o pesquisador tem a possibilidade de maior participação (GIL, 2002).

Na abordagem quantitativa o pesquisador procura classificar, ordenar e medir variáveis buscando resultados mais generalizáveis (VIEIRA, 2009). Além disso, em uma pesquisa deste tipo o pesquisador tem a preocupação da atuação prática e o principal objetivo é descrever determinadas características de um grupo estabelecendo relações com as variáveis, utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados como, por exemplo, questionários (GIL, 2002).

5.2.1 Locais e sujeitos da pesquisa

Foram foco de investigação, formandos de Psicologia, matriculados em IES selecionadas por amostragem por acessibilidade (GIL, 2008). Das IES participantes, duas são Universidades Públicas e cinco Privadas, estando as sete alocadas no estado de São Paulo, em cidades com mais de 100 mil habitantes.

Todas possuem mais de 30 anos de atuação no Ensino Superior e seu corpo docente é composto por mestres e doutores. Verificou-se também que elas ofertam o curso de Psicologia há mais de 10 anos, formando um número significativo de psicólogos desde então.

Faz parte da diferenciação das IES a utilização de determinada abordagem psicológica no curso por causa, particularmente, da formação dos docentes. Em duas IES públicas e uma IES privada observou-se a orientação dos docentes e, conseqüentemente, do curso pela abordagem psicanalítica. Essas IES pesquisam, ensinam e publicam constantemente no campo da Psicanálise, sendo as aulas e os estágios constituídos, em grande parte, por textos publicados nesta perspectiva.

Nas quatro IES privadas uma grande quantidade dos docentes orienta-se pela abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC). Com isso, as pesquisas, as disciplinas e os estágios utilizam basicamente teorias desta abordagem para explicar as problemáticas estudadas durante a graduação.

Desta forma, os sujeitos da pesquisa, estão separados em dois grupos: o grupo 1 (composto por formandos de Psicologia de Universidades Públicas) e o grupo 2 (composto por formandos de Universidades Privadas).

5.2.2 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Foram empreendidos instrumentos quantitativos e qualitativos devido aos objetivos da investigação. O uso de instrumentos já validados tende a aumentar a confiabilidade de uma pesquisa, porém, neste caso, não existem, até o presente momento, instrumentos que possam contemplar o objetivo ou as múltiplas questões discutidas na investigação, resultando na elaboração de instrumentos próprios. Desta forma, os instrumentos empreendidos na investigação foram criados exclusivamente para contemplar o proposto.

Como o estudo foi implementado em duas fases, os instrumentos utilizados e, conseqüentemente, os procedimentos de coleta de dados foram diferentes em cada fase.

Na primeira fase (quantitativa) usou-se instrumentos virtuais que continham questões abertas (Apêndice C) e fechadas (Apêndice D) e na segunda fase (qualitativa), empregou-se roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice E). Para melhor compreensão, as etapas das duas fases do estudo foram descritas detalhadamente a seguir.

5.3 FASE UM

Para constituir a amostra, foram convidados virtualmente formandos de Psicologia de diversas IES do estado de São Paulo. Ao final, a amostra foi composta por aqueles que aceitaram participar da pesquisa, seguindo os aspectos éticos exigidos para a execução da mesma e que enviaram o instrumento totalmente preenchido de acordo com os requisitos da pesquisa expostos no questionário.

Assim, 34 formandos de Psicologia responderam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aceitando participar da investigação. Todos os formandos que aceitaram participar receberam por e-mail ou WhatsApp um questionário virtual via Google Forms com o prazo de 30 dias para responder. Ao término deste prazo, a amostra findou-se com 24 respondentes.

A amostra (n=24), composta por 16 formandos matriculados em 8 IES Privadas e 8 formandos em 2 IES Públicas precisou ser adaptada para que houvesse equidade nos dois grupos participantes. Por isso, foram selecionados, por conveniência, oito formandos de IES privadas, buscando uma menor variação no número de IES participantes. Assim, compuseram a amostra final, 16 formandos de Psicologia, Tabela 1, sendo 8 de 2 IES públicas e 8 de 5 IES privadas.

Tabela 1 - Dados gerais da amostra, Fase 1, (n = 16), São Paulo, 2020

Variáveis	IES Públicas	IES Privada
Sexo		
Feminino	5	4
Masculino	3	4
Localização		
São Paulo capital	0	6
Oeste Paulista	7	2
Litoral Paulista	1	0

Fonte: Elaborada pela autora.

5.3.1 Instrumentos

Para a coleta de dados na fase um, foram elaborados seis questionários virtuais contendo questões comuns a todos os instrumentos e questões específicas para cada perfil. Frente ao proposto, os instrumentos foram estruturados em duas partes descritas a seguir.

A primeira parte (comum a todas as versões dos instrumentos) contém dados sociodemográficos dos participantes e três questões abertas, sendo uma questão sobre o TDAH, uma sobre as AH/SD e outra sobre a dupla-excepcionalidade, alicerçadas na literatura vigente (ALVES; NAKANO, 2015; CARONI; OKAMOTO, 2015; FERNANDES; OLIVEIRA, 2018; HOSDA; ROMANOWSKI, 2012; LIMA, 2017; MACHADO; AGUIAR; BELLO, 2017).

A segunda parte dos instrumentos (parte específica) é composta por um Caso Clínico. Os casos foram pautados em Casos Clínicos reais, elaborados por profissionais da área da saúde que atendem crianças com os perfis em tela. Ao todo, são seis Casos Clínicos (Apêndice D), resumidos no Quadro 4.

Quadro 4 - Identificações dos Casos Clínicos, São Paulo, 2020

ID do caso	Sexo	Perfil	Nome fictício	Idade
Caso 1	menino	AH/SD	João Pedro	9 anos
Caso 2	menina	AH/SD	Maria Clara	8 anos
Caso 3	menino	TDAH	Luís	9 anos
Caso 4	menina	TDAH	Beatriz	10 anos
Caso 5	menino	Dupla excepcionalidade	Bernardo	10 anos
Caso 6	menina	Dupla excepcionalidade	Letícia	10 anos

Fonte: Elaborado pela autora.

É importante ressaltar que as identidades dos Casos clínicos foram preservadas tendo em vista o sigilo das crianças, justificando os nomes fictícios e a modificação de algumas informações ao longo do caso. As demais informações foram preservadas e não se apresentam como lesivas ou riscos aos pacientes. Além disso, os Casos clínicos foram selecionados aleatoriamente devido a faixa etária e sexo visando as fases de desenvolvimento infantil.

5.3.2 Juízes

Os instrumentos da fase um foram avaliados por um comitê composto por três especialistas. Os juízes foram convidados a preencher a planilha de avaliação (Apêndice F) do caso clínico compatível com sua respectiva especialidade, verificando se os dois Casos clínicos que lhe cabiam, estavam pertinente ao descrito na literatura nacional e internacional e adequados com as respectivas hipóteses diagnósticas, apontando, quando necessários, possíveis erros.

5.3.3 Procedimento de coleta de dados

Foi enviado um convite padronizado via redes sociais, e-mail e WhatsApp aos formandos de Psicologia, contendo a descrição da pesquisa e de seus aspectos éticos bem como o link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (Apêndice A), contendo as informações sobre os objetivos da pesquisa, os riscos em participar da investigação e a relevância da pesquisa. Os formandos que aceitaram participar da pesquisa e assinaram de forma positiva a concordância, tiveram acesso imediato ao link do questionário. Os formandos que não aceitaram participar da pesquisa receberam uma mensagem virtual padronizada de agradecimento.

Os questionários virtuais foram enviados de acordo com a ordem de aceite dos formandos. Assim, o primeiro formando participante recebeu o questionário virtual 1 que contém o caso clínico 1, após o envio dos seis questionários virtuais aos seis primeiros estudantes, foi enviado novamente os Casos na ordem descrita. Cada formando teve o prazo de quatro semanas para responder o questionário, sendo que depois de sete dias após ter enviado o aceite e ter recebido o link do questionário, foi enviado novamente uma mensagem virtual de lembrança para responder o questionário.

5.3.4 Procedimento de análise de dados

Empreendeu-se análise descritiva dos dados quantitativos calculando medidas de tendência central e de variabilidade apropriadas a cada tipo de variável. Para associação entre variáveis qualitativas foi empregado o teste Exato de Fisher com nível de significância de 5%.

Para análise das questões abertas optou-se pela aplicação do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Neste método de análise há uma dupla representatividade quantitativa e qualitativa (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006), corroborando com proposta desta investigação. Assim, de acordo com Lefèvre e Lefèvre (2006, p. 517), esse tipo de análise ocorre por meio de depoimentos coletivos confeccionados com extratos de diferentes depoimentos individuais – cada um desses depoimentos coletivos veiculando uma determinada e distinta opinião ou posicionamento, sendo tais depoimentos redigidos na primeira pessoa do singular.”

Para a execução deste método é preciso respeitar rigorosamente seus critérios e suas etapas de análise. Por isso é imprescindível, primeiramente, efetuar a análise isolada de cada depoimento, realizando, posteriormente, a identificação e grifo das “expressões-chaves” e das “ideias centrais” presente nos depoimentos coletados na íntegra. Na fase seguinte realiza-se uma correspondência entre as ideias centrais e as ancoragens (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006).

Cabe explicar que a ancoragem diz respeito a manifestação linguística de uma teoria, crença, valor ou ideologia, sendo a manifestação de ideias centrais de um depoimento que explicita as marcas discursivas da ancoragem (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006). Neste sentido, justifica-se a realização da identificação e do agrupamento de ideias centrais e das ancoragens das ideias similares ou iguais como uma das etapas deste método de análise. A última etapa consiste em construir o DSC resumindo em um discurso todos os discursos coletados dos sujeitos participantes da investigação produzindo o efeito de uma opinião coletiva estruturada empiricamente (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006).

5.4 FASE DOIS

A fase dois da investigação consistiu na participação de seis formandos de Psicologia através de uma entrevista semiestruturada contendo questões acerca dos objetivos específicos da pesquisa. Foram convidados os 24 participantes da fase um, destes, nove aceitaram participar da segunda fase. Para a equidade da análise, foram selecionados, dentre os que aceitaram, por conveniência, seis formandos, sendo três de cada grupo investigado.

5.4.1 Instrumento

O instrumento constitui-se de roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice E) confeccionado a partir dos objetivos específicos da investigação. Segundo Vieira (2009), neste tipo de entrevista o pesquisador pode conversar mais livremente seguindo apenas o roteiro de entrevista. O roteiro contém questões pautadas nos mesmos seis Casos clínicos aplicados na fase um da pesquisa.

Para aplicação do instrumento da fase dois, criou-se um questionário semiestruturado com 17 questões (Apêndice E). As questões buscaram a apuração de possíveis mitos e/ou comportamentos equivocados, descrição da equipe que constitui a avaliação e os atendimentos dos três perfis investigados e a formação inicial a respeito da temática.

5.4.2 Procedimento de coleta de dados

As entrevistas ocorreram virtualmente, em horário pré-agendado mais conveniente aos participantes, tendo a duração média de 50 minutos cada entrevista. Segundo Vieira (2009) a delimitação de tempo e espaço possibilita que o entrevistado respeite os objetivos da pesquisa e as variáveis dos entrevistados como: exercer alguma atividade remunerada que restrinja o tempo de participação, exercer funções familiares que dificulte a disponibilidade de horário, dificuldade de disponibilidade para participar da entrevista por causa da grade horária da universidade, dentre outras questões.

Os participantes receberam via e-mail, antes do início da coleta dos dados, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). O equipamento utilizado para captura dos conteúdos das entrevistas foi um vídeo gravador digital que possibilitou, posteriormente, a realização da transcrição das entrevistas para sistematizar os dados coletados.

5.4.3 Procedimento de análise de dados

Para análise das entrevistas optou-se pela aplicação do Discurso do Sujeito Coletivo – DSC, apresentado na fase um desta investigação.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Todos os aspectos éticos foram respeitados de acordo com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sendo realizada a submissão do projeto desta investigação ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Biociências Letras e Ciências Exatas/Campus de São José do Rio Preto/IBILCE (Anexo A), obtendo-se o parecer favorável liberado em 07/04/2020, sob o número 28651519.7.0000.5466. As autorizações do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da fase um e da fase dois dos estudantes foram devidamente coletadas de acordo com a Resolução nº 466 de dezembro de 2012 Conselho Nacional de Saúde da CONEP (BRASIL, 2013).

5.6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados serão apresentados e refletidos por fase empreendida. Desta forma, concernente à fase 1, tem-se no Quadro 5 a distribuição dos participantes (n = 16), pelos seis Casos Clínicos. Importante destacar que ao equalizar o número de participantes em IES públicas e privadas, assegurou-se que houvesse pelo menos um respondente de cada IES para cada Caso Clínico. Além disso, dois Casos Clínicos tiveram participação apenas de homens (Casos 2 e 6), um obteve a participação apenas de mulheres (Caso 3) e o restante contou com a participação de pelo menos um homem e uma mulher (Casos 1, 4 e 5).

Quadro 5 - Distribuição dos participantes por Caso Clínico, (n = 16), São Paulo, 2020

Caso Clínico	Perfil	IES Pública	IES Privada
1	AH/SD	2	2
2	AH/SD	1	1
3	TDAH	1	1
4	TDAH	2	2
5	Dupla excepcionalidade	1	1
6	Dupla excepcionalidade	1	1

Fonte: Elaborado pela autora.

5.6.1 Análise das questões objetivas da investigação

O Quadro 6 expos os acertos e os erros dos participantes, relativos às questões objetivas dos Casos clínicos. Observou-se que no Caso Clínico 1 (João Pedro) apenas uma formanda identificou corretamente o caso (25%). No que se referia ao encaminhamento, houve dois acertos, porém, compreendendo a necessidade de acertar o

caso clínico e o encaminhamento para a rede especializada, ao final, apenas uma formanda de IES pública acertou sobre a melhor condução para o caso. Por sua vez, no Caso Clínico 2 (Maria Clara), não houve acertos na identificação e no encaminhamento.

O baixo número de assertividade na identificação e encaminhamento dos Casos de crianças com AH/SD (16%) provavelmente seja motivado pelo desconhecimento desse perfil. Desde os anos 70, Rosenberg (1973) alerta sobre a importância da divulgação das pesquisas e práticas no campo das AH/SD em programas que abordam o desenvolvimento infantil como a Psicologia e a pedagogia. A autora descreve que no Brasil e até mesmo nos Estados Unidos, onde há mais estudos na temática, a atenção direcionada é insatisfatória, pois o conhecimento adquirido acerca das AH/SD ainda é pouco propagado no meio acadêmico e social (ROSENBERG, 1973; CAMPOS, NAKANO, 2014; VIRGOLIM; KONKIEWITZ, 2014).

Sobre os encaminhamentos, de acordo com Virgolim e Konkiewitz (2014) o trabalho nas AH/SD é multiprofissional, podendo ser atendido pelo fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, dentre outros. Cada criança apresenta uma demanda que precisa ser avaliada e contemplada, neste sentido, nos Casos 1 e 2, o psicólogo e psicopedagogo seriam fundamentais, além do professor da sala, para o desenvolvimento das crianças descritas na investigação.

No que diz respeito aos Casos clínicos de TDAH, no Caso Clínico 3 (Luís) apenas o formando da IES pública acertou sobre a identificação. Sobre o encaminhamento, os participantes não acertaram sobre a rede de profissionais que atuam neste assunto. Sobre o Caso Clínico 4 (Beatriz), dois formandos de IES públicas e um de IES privadas identificaram corretamente a queixa de TDAH (75%). Entretanto, todos erraram no encaminhamento aos profissionais que atendem este perfil de criança.

A quantidade relevante de acertos nas identificações (83%), possivelmente se deu pelo conhecimento dos formandos sobre o TDAH. Em contrapartida, a ausência de acertos quanto aos profissionais que atuam com esse perfil talvez sugira uma desinformação com relação as funções da equipe multiprofissional em casos com essa queixa. Nos Casos 3 e 4 a atuação do psicólogo, juntamente com o psicopedagogo, fonoaudiólogo e neupediatra é essencial para o atendimento das necessidades destes Casos estudados.

Para Caliman (2013) a avaliação e o atendimento multiprofissional para este transtorno, por meio da utilização de instrumentos e técnicas adequadas que abranjam não só a criança, mas o histórico familiar, a história pessoal e os espaços em que a criança esta inserida é fundamental. Além de identificar eticamente as crianças que apresentam atrasos significativos no desenvolvimento infantil, evita erros diagnósticos e a criação de bioidentidades⁵ em nossa sociedade (CALIMAN, 2013).

No que concerne a dupla excepcionalidade, no Caso Clínico 5 (Bernardo) houve apenas um acerto na identificação e nenhum acerto quanto ao encaminhamento especializado multiprofissional necessário para a queixa da criança. No Caso Clínico 6 (Letícia), não houve acertos na identificação e encaminhamento. O baixo número de acertos na identificação nos Casos clínicos que abordavam a dupla excepcionalidade (25%) provavelmente seja resultado do desconhecimento sobre o assunto.

Ogeda (2020) expõe que há vários entraves que dificultam a identificação e o atendimento especializado da dupla excepcionalidade. Frente a isso, nos Casos 5 e 6 a atuação do psicólogo, juntamente com o psicopedagogo, fonoaudiólogo e neupediatra torna-se essencial para o atendimento das especificidades destes Casos estudados.

A dificuldade para a percepção de dois fenômenos coexistente deriva da ambiguidade, subjetividade e heterogeneidade intrínsecas no TDAH e nas AH/SD. Há características comuns e específicas que necessitam de cuidado orientado, distinguindo-se do cuidado dispendido para crianças identificadas só com AH/SD ou só diagnosticada com TDAH (OGEDA, 2020).

Neste sentido, a falta de informação e baixa divulgação deste perfil leva, corriqueiramente, a identificação de apenas um dos fenômenos (OGEDA, 2020). Correspondendo a falta de identificação, observa-se que não houve acertos sobre nas identificações dos Casos clínicos 5 e 6.

Em compensação, o perfil mais identificado foi TDAH com 3 acertos de IES públicas e privadas, corroborando com o fato deste perfil ser mais conhecido atualmente de acordo com a literatura. Frente os acertos, um ocorreu na identificação do Caso Clínico

⁵ A bioidentidade, segundo Caliman (2013), ocorre quando corpo biológico se torna a identidade do sujeito. Com isso, na bioidentidade uma criança com TDAH é descrita unicamente por seu diagnóstico, ou seja, sua subjetividade, singularidade e diversidade oculta-se devido a confirmação diagnóstica de uma patologia.

3 (Luís) e dois na identificação do Caso Clínico 4 (Beatriz). No caso desta investigação o perfil de TDAH em menina foi mais identificado, contrapondo-se ao que a literatura aponta. Segundo Vollet (2019) meninos com TDAH são mais identificados que meninas devido a expressão dos comportamentos de agitação serem mais preponderantes (VOLLET, 2019).

Dos 16 questionários respondidos, seis participantes acertaram na identificação dos Casos clínicos descritos (aproximadamente 38%), dois participantes acertaram sobre o encaminhamento (aproximadamente 13%) e cinco não souberam responder, em algum momento do questionário, a identificação e/ou o encaminhamento do caso clínico (aproximadamente 31%). É pertinente lembrar que apenas uma formanda acertou a identificação e o encaminhamento (aproximadamente 6%).

Compreende-se, com isso, não haver divergências estatisticamente significante entre os acertos e os erros dos grupos de formandos de Psicologia de IES públicas e privadas no que abrange a identificação e encaminhamento dos Casos clínicos investigados conforme ilustrado no Quadro 3. Complementando o discutido, Ogeda (2020) diz que a identificação e encaminhamentos desses três perfis de crianças é difícil, havendo ainda muitos estigmas e desconhecimentos sobre as características das AH/SD, do TDAH e da dupla excepcionalidade que podem ocasionar erros na identificação inicial.

Quadro 6 - Análises das questões objetivas dos Casos Clínicos, São Paulo, 2020

Caso clínico	Questão	Resposta	IES Públicas	IES Privadas	p-valor*
João Pedro	Para você, João Pedro tem as características de uma criança com:	Acertou	1	0	1.0000
		Errou	1	1	
		Não soube responder	0	1	
	Para você, João Pedro deveria ser encaminhado para:	Acertou	2	0	0.3333
		Errou	0	1	
		Não soube responder	0	1	
Maria Clara	Para você, Maria Clara tem as características de uma criança com:	Acertou	0	0	1.0000
		Errou	0	1	
		Não soube responder	1	0	
	Para você, Maria Clara deveria ser encaminhada para:	Acertou	0	0	0.3333
		Errou	1	1	
		Não soube responder	0	0	
Luís	Para você, Luís tem as características de uma criança com:	Acertou	1	0	1.0000
		Errou	0	1	
		Não soube responder	0	0	
	Para você, Luís deveria ser encaminhado para:	Acertou	0	0	0.3333
		Errou	1	1	
			Não soube responder	0	0

(Continuação Quadro 6)					
Beatriz	Para você, Beatriz tem as características de uma criança com:	Acertou	2	1	1.0000
		Errou	0	0	
		Não soube responder	0	1	
	Para você, Beatriz deveria ser encaminhada para:	Acertou	0	0	0.3333
		Errou	2	2	
		Não soube responder	0	0	
Bernardo	Para você, Bernardo tem as características de uma criança com:	Acertou	0	1	1.0000
		Errou	1	0	
		Não soube responder	0	0	
	Para você, Bernardo deveria ser encaminhado para:	Acertou	0	0	0.3333
		Errou	1	1	
		Não soube responder	0	0	
Letícia	Para você, Letícia tem as características de uma criança com:	Acertou	0	0	1.0000
		Errou	0	1	
		Não soube responder	1	0	
	Para você, Letícia deveria ser encaminhada para:	Acertou	0	0	0.3333
		Errou	1	1	
		Não soube responder	0	0	

Fonte: Dados advindos dos questionários virtuais da fase um.

* Teste Exato de Fisher

5.6.1.1 Como os formandos caracterizam o TDAH?

Para os estudantes de IES privadas as descrições do TDAH ficaram vinculadas exclusivamente aos comportamentos. O ambiente, a família e o histórico pessoal não foram abordados. Diferentemente, os formandos de IES públicas souberam informar mais características do TDAH. Segundo eles, *“as características comportamentais podem atrapalhar no desenvolvimento por causa da incapacidade de manter concentração por muito tempo e controlar seus impulsos. Seus sintomas têm início na infância e podem persistir na vida adulta. Tais aspectos podem ser apenas decorrentes do ambiente no qual a criança está ambientada”*.

A criança com TDAH (Quadro 7) seria, para a maioria dos formandos, agitada, desatenta e impulsiva, corroborando com o descrito na literatura atual (OGEDA, 2020). Porém, faz-se necessário a explanação acerca da caracterização destes comportamentos para a correta distinção de uma criança com e sem TDAH.

A desatenção, a hiperatividade e a impulsividade tornam-se patológicos quando:

A atenção comprometida é manifestada por interromper tarefas prematuramente e por deixar atividades inacabadas. As crianças mudam frequentemente de uma atividade para outra, parecendo perder o interesse em uma tarefa porque se distraem com outras. [...] a hiperatividade implica em inquietação excessiva, em especial em situações que requerem calma relativa. Pode, dependendo da situação, envolver correr e pular ou levantar do lugar quando é esperado ficarem sentadas, loquacidade e algazarra excessivas ou inquietação e se remexer (OMS, 1993, p. 257).

No DSC do Quadro 7 é possível verificar que grande parte dos formandos sabiam descrever os três principais sintomas do TDAH. Fernandes e Oliveira apontam que hoje em dia há uma ampla divulgação desse transtorno na televisão, na internet e nas revistas, sendo um assunto, normalmente, conhecido pela população em geral. Entretanto, as informações presentes nas notícias contem mais saberes populares que científicos, dificultando uma compreensão clara sobre os sintomas do TDAH (FERNANDES; OLIVEIRA, 2018).

Com relação aos saberes populares, observou-se o discurso que uma criança com TDAH seria *“como qualquer outra criança”*. É fundamental lembrar que uma criança com este transtorno manifesta um nível elevado e prejudicial de inquietação, desatenção e impulsividade em diversos ambientes, evidenciado por um atraso significativo no

desenvolvimento social, escolar e pessoal (OMS, 1993). Esse tipo de discurso, presumivelmente, pode indicar a falta de entendimento sobre quando um comportamento deixa de ser comum na infância e passa a ser patológico.

Segundo Vollet (2019) alguns comportamentos do TDAH são parecidos com os das fases do desenvolvimento infantil, possibilitando erros interpretativos pelos profissionais envolvidos. Com isso, corriqueiramente especialistas responsáveis pelos diagnósticos e atendimentos do TDAH demonstram algum nível de desinformação quando caracterizam este perfil, fomentando equívocos, inclusive, sobre a natureza deste transtorno (VOLLETE, 2019).

Quando as características do TDAH não são devidamente identificadas a criança pode ter prejuízos cognitivos, emocionais, escolares, sociais, familiares e relacionais (VOLLET, 2019). Ou seja, se não compreendermos o TDAH, como garantiremos um atendimento de qualidade para este público?

O que se propõe não é sustentar bioidentidades e dualidades entre normal e patológico, mas reconhecer e acolher a angústia gerada, muitas vezes, pela negligência de um não reconhecimento de um transtorno na infância por profissionais da Psicologia. Isso porque o não reconhecimento do TDAH esbarra na falta de desenvolvimento de práticas que possam estimular todo o potencial que esta criança poderia expressar se recebesse os cuidados que necessita (FERNANDES; OLIVEIRA, 2018).

Abordar os diferentes comportamentos que uma criança pode expressar em vários ambientes dentro de sua singularidade é respeitar a diversidade explícita da infância. Nesse contexto, para elucidar as distinções do TDAH com outros perfis de crianças, no próximo tópico será abordada as características das AH/SD por meio do DSC dos formandos de Psicologia investigados.

Quadro 7 - Para você, uma criança com TDAH é... (n = 16), São Paulo, 2020

IES Públicas			IES Privadas		
Expressões chaves		Ideias centrais	Expressões chaves		Ideias centrais
Estudante pública 1	<u>Hiperativa fisicamente, não consegue manter a atenção em uma atividade por tempo mínimo [...]. Tem agitação motora e tem dificuldade em respeitar limites [...].</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. hiperativa fisicamente. 2. não consegue manter a atenção. 3. agitação motora. 4. dificuldade em respeitar limites. 	Estudante privada 1	<u>[...] não consegue controlar seu corpo, tem muita dificuldade em manter a atenção na grande maioria das atividades [...].</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. não consegue controlar o corpo. 2. dificuldade em manter a atenção na grande maioria das atividades.
Estudante pública 2	<u>Uma criança que como qualquer outra tem suas excepcionalidades e precisa ser compreendida como é e não como gostariam que fosse. A criança não precisa se adaptar às instituições, mas as instituições precisam estar dispostas a receber a criança como ela é.</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uma criança que como qualquer outra 2. precisa ser compreendida como é e não como gostariam que fosse. 3. A criança não precisa se adaptar às instituições 4.as instituições precisam estar dispostas a receber a criança como ela é. 	Estudante privada 2	<u>Agitada e desatenta como qualquer outra criança.</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. agitada. 2. desatenta.
Estudante pública 3	<u>Uma criança que apresenta um repertório comportamental de desatenção e inquietação [...]; tem dificuldade de organização; fala bastante; não consegue parar quieta; assim, essas características comportamentais</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. repertório comportamental de desatenção e inquietação. 2. tem dificuldade de organização. 3. fala bastante. 4. não consegue ficar quieta. 5. características comportamentais que 	Estudante privada 3	<u>Uma criança que tem dificuldade em manter e regular a atenção. Apresenta também comportamentos de hiperatividade</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. dificuldade em regular a atenção. 2. comportamentos de hiperatividade.

(Continuação Quadro 7)

	<u>podem atrapalhar o seu desenvolvimento.</u>	podem atrapalhar seu desenvolvimento.			
Estudante pública 4	[...] <u>incapacidade de manter concentração por muito tempo, e controlar seus impulsos e hiperatividade (aumento da atividade motora). Os sintomas têm início na infância e podem persistir na vida adulta.</u>	1. incapacidade de manter concentração por muito tempo e controlar seus impulsos. 2. hiperatividade (aumento da atividade motora). 3. Os sintomas têm início na infância e podem persistir na vida adulta.	Estudante privada 4	Uma criança que consegue <u>atingir objetivos com mais facilidade</u> [...]	1. consegue atingir os objetivos com facilidade
Estudante pública 5	[...] <u>aspectos que podem ser apenas decorrentes do ambiente no qual a criança está ambientada.</u>	1. aspectos que podem ser apenas decorrentes do ambiente no qual a criança está ambientada.	Estudante privada 5	Uma criança, que entre várias características, tem uma <u>dificuldade de se concentrar e ter atenção em atividades específicas.</u>	1. dificuldade de se concentrar. 2. dificuldade em ter atenção em atividades específicas.
Estudante pública 6	[...] Acho que uma criança com TDAH <u>tem dificuldade de se concentrar, prestar atenção e consequentemente de aprender em todos os âmbitos de sua vida [...]</u>	1. tem dificuldade de se concentrar, prestar atenção e consequentemente de aprender em todos os âmbitos de sua vida.	Estudante privada 6	[...] Ela <u>não consegue controlar sua agitação e sua necessidade de se movimentar, sua desatenção vem de uma percepção muito grande aos estímulos do ambiente [...]</u>	1. não consegue controlar sua agitação 2. desatenção vem de uma percepção muito grande aos estímulos do ambiente.
Estudante pública 7	Um indivíduo com <u>dificuldade acentuada em focar sua atenção em atividades específicas, além de uma intensa inquietude e dificuldade de concentração, com</u>	1. dificuldade acentuada em focar sua atenção em atividades específicas.	Estudante privada 7	Uma criança muito <u>atenta a alguns pontos [...]</u> , é uma criança com uma <u>capacidade incrível de "ver" o mundo de uma maneira</u>	1. atenta a alguns pontos. 2. capacidade incrível em ver o mundo.

(Continuação Quadro 7)

	indícios de <u>alta energia</u> [...] .	2. intensa inquietude e dificuldade de concentração. 3. alta energia.		totalmente diferente dos outros.	
Estudante pública 8	Uma criança que além de ter um <u>déficit de atenção em relação a algumas atividades</u> , também se mostra <u>agitada, inquieta de modo que isso a atrapalha a realizar tarefas rotineiras</u> [...].	1. déficit de atenção em relação a algumas atividades. 2. agitada, inquieta de modo que isso a atrapalha a realizar tarefas rotineiras.	Estudante privada 8	É uma criança que apresenta características de <u>desatenção, hiperatividade e impulsividade</u> .	1. desatenção 2. hiperatividade 3. impulsividade
Discurso do sujeito coletivo – IES Públicas			Discurso do sujeito coletivo – IES Privadas		
A criança com TDAH é hiperatividade fisicamente, fala bastante, não consegue ficar quieta, tem alta energia e agitação motora que atrapalham na realização de tarefas rotineiras. Possui dificuldade de organização, em prestar atenção, em focar e manter a atenção em uma atividade por tempo mínimo. As características comportamentais podem atrapalhar no desenvolvimento por causa da incapacidade de manter concentração por muito tempo e controlar seus impulsos. Seus sintomas têm início na infância e podem persistir na vida adulta. Tais aspectos podem ser apenas decorrentes do ambiente no qual a criança está ambientada. É uma criança que como qualquer outra precisa ser compreendida como é e não como gostariam que fosse. A criança não precisa se adaptar às instituições, mas as instituições precisam estar dispostas a receber a criança como ela é.			Uma criança com TDAH é agitada, desatenta e impulsiva, não conseguindo controlar o corpo. Tem uma grande dificuldade em regular e manter a atenção em grande parte das atividades desenvolvidas. A desatenção vem de uma percepção muito grande aos estímulos do ambiente. É uma criança atenta a alguns pontos e que tem uma capacidade incrível em ver o mundo.		

Fonte: Dados advindos dos questionários virtuais.

5.6.1.2 Como os formandos caracterizam as AH/SD?

Segundo os formandos (Quadro 8) uma criança com AH/SD seria inteligente, criativa e desenvolve com destreza as tarefas que lhe são solicitadas. Todavia, há aspectos que distanciam os DSC dos grupos. Observando o DSC dos formandos de IES privadas, poder-se-á pensar que uma criança com AH/SD não necessita de estimulação para desenvolver suas habilidades, pois “sozinha” ela desenvolveria suas capacidades elevadas. Em divergência, os formandos de IES públicas apontam a necessidade de um ambiente que estimule esse perfil de criança. Referente a essa questão, Fleith (2009) afirma a importância do acompanhamento e da estimulação para que uma criança com AH/SD alcance o desenvolvimento de seu potencial.

Outra característica presente nos DSC foi a inteligência, nota-se o mito que a criança com AH/SD é extremamente inteligente. A definição de superdotação acompanhou a evolução do conceito de inteligência, o que estimulou a relação entre o desempenho elevado e os testes de inteligência (VILARINHO-REZENDE; FLEITH; ALENCAR, 2016). Infelizmente, esta vinculação das AH/SD com o QI ainda é propagado no senso comum e não representa a diversidade deste público (MACIEL; FREITAS, 2011).

No DSC de IES públicas abordou-se o estigma que uma criança com AH/SD pode receber ao ser considerado “gênio”. Nos Casos de crianças superdotadas que apresentam um QI elevado Maciel e Freitas (2011, p.9786) alertam:

[...] as concepções equivocadas a respeito da temática dificultam o reconhecimento das potencialidades e, principalmente, das necessidades específicas de aprendizagem dos alunos com características de AH/SD. Além disso, favorecem a rotulação através de apelidos que podem ser maldosos como NERDs, CDFs, ocasionando a exclusão e a violência.

É importante destacar que, apesar dos formandos, em grande parte, caracterizaram as AH/SD de acordo com o que a literatura atual preconiza, o DSC revelou também a equivocada concepção de que a criança com AH/SD teria dificuldades com relações sociais e que toda a criança com AH/SD tem um desenvolvimento excepcional.

Um ponto que reforça essa crença é porque na superdotação do tipo acadêmica a criança com as inteligências lógico-matemática e linguística destacam-se, justamente, nas áreas do conhecimento mais valorizadas no ambiente escolar (MACIEL; FREITAS, 2011), sendo necessário que o profissional envolvido na identificação compreenda as nuances que compõem as AH/SD.

Em contrapartida, as crianças com superdotação produtivo-criativa, que também foram citadas nos discursos dos formandos de Psicologia dos dois grupos analisados, são aquelas que expressam desenvolvimento elevado em áreas que não são muito valorizadas socialmente, dificultando sua identificação e seu desenvolvimento (VILARINHO-REZENDE; FLEITH; ALENCAR, 2016).

Corroborando com o descrito, Tentes e Fleith (2014, p.158) relatam que:

Os grandes desafios em torno do insucesso vivenciado por estudantes superdotados estão relacionados, sobretudo, aos mitos consolidados ao longo do tempo de que a alta inteligência os protege, tornando-os herméticos às adversidades da vida e imunes às dificuldades educativas, emocionais e comportamentais.

À vista disto, a história das AH/SD foi frequentemente marcada por mitos e concepções equivocadas (FLEITH, 2009). É imprescindível que o psicólogo conheça as políticas públicas direcionadas ao atendimento da educação especial, pois elas caracterizam as AH/SD, esclarecendo como este público deve ser atendido, contemplando suas reais necessidades (OGEDA, 2020).

Infelizmente, a legislação brasileira não menciona nos documentos que abordam as AH/SD as crianças identificadas com dupla excepcionalidade. As políticas públicas acabam não abrangendo esse público que tem demandas diferentes.

Quadro 8 - Para você, uma criança com AH/SD é... (n=16), São Paulo, 20'20

IES Públicas			IES Privadas		
Expressões chaves		Ideias centrais	Expressões chaves		Ideias centrais
Estudante pública 1	uma criança com <u>inteligência acima da média.</u>	1. inteligência acima da média.	Estudante privada 1	[...] possui <u>muita facilidade para assimilar conhecimentos [...]. É uma criança curiosa, que tem até pensamentos incomuns, que vai "além" dos questionamentos comuns para a idade.</u>	1. muita facilidade para assimilar conhecimentos. 2. curiosa. 3. pensamentos incomuns. 4. vai "além" dos questionamentos comuns para a idade.
Estudante pública 2	[...] <u>uma criança que como qualquer outra[...]</u>	1. uma criança que como qualquer.	Estudante privada 2	<u>Não sei.</u>	1. não sei.
Estudante pública 3	É uma criança “ <u>mais inteligente que os outros</u> ”. É uma criança que possui uma <u>facilidade na aprendizagem</u> que a permite desenvolver <u>um pensamento crítico, a criatividade, tem facilidade para solucionar problemas [...]</u> .	1. mais inteligente que os outros. 2. facilidade na aprendizagem. 3. um pensamento crítico, a criatividade, tem facilidade para solucionar problemas.	Estudante privada 3	Uma criança que apresenta <u>capacidade intelectual e cognitiva muito mais avançada</u> do que o considerado normal para a sua faixa etária	1. capacidade intelectual e cognitiva muito mais avançada.
Estudante pública 4	[..] <u>desempenho superior ao das outras crianças em uma ou mais das seguintes áreas: acadêmica, vida cotidiana, motora, artística ou liderança[...]</u> estigmatizado como “ <u>gênio</u> ” por aqueles que	1. desempenho superior na área acadêmica, na vida cotidiana, na área motora, na área artística ou na liderança. 2. estigmatizado como “gênio”.	Estudante privada 4	Uma criança que <u>precisa se desenvolver com sua competência, e também desenvolver competência de conseguir viver no ritmo alheio para que não fique isolada de uma sociedade</u>	1. precisa se desenvolver com sua competência, e também desenvolver competência de conseguir viver no ritmo alheio para que não fique isolada de uma sociedade.

(Continuação Quadro 8)

	o rodeiam, mas <u>tem muita dificuldade com relações sociais.</u>	3. tem muita dificuldade com relações sociais.			
Estudante pública 5	É uma criança com <u>talentos intelectuais</u> acima do esperado.	1. talentos intelectuais	Estudante privada 5	Uma criança, que entre várias características, apresenta <u>um alto rendimento em atividades específicas</u>	1. alto rendimento em atividades específicas.
Estudante pública 6	[...] <u>facilidade em pensar ou executar tarefas</u> que a maioria das crianças de sua idade não têm[...] podem ser superdotadas em <u>inteligências menos valorizadas</u> [...] como a <u>emocional, interpessoal, artística etc.</u>	1. facilidade em pensar e executar tarefas. 2. inteligências menos valorizadas. 3. emocional, interpessoal, artística etc.	Estudante privada 6	Uma criança que tem uma <u>facilidade muito maior do que as outras de se desenvolver numa determinada área de conhecimento</u> ou alguma aptidão.	1. facilidade muito maior do que as outras de se desenvolver numa determinada área de conhecimento.
Estudante pública 7	Um indivíduo com um <u>alto índice de inteligência</u> [...] <u>facilidade para assimilar e reproduzir determinadas habilidades, como as cognitivas, ou como a facilidade para aprender música.</u> Talvez seja socialmente aceito que essas crianças <u>já nascem dessa forma</u> , porém penso que <u>é necessário um ambiente que estimule a criança a desenvolver sua</u>	1. alto índice de inteligência 2. facilidade para assimilar e reproduzir determinadas habilidades, como as cognitivas, ou como a facilidade para aprender música. 3. já nascem dessa forma. 4. é necessário um ambiente que estimule	Estudante privada 7	Uma criança que consegue <u>ultrapassar o limite de outros em certos conhecimentos.</u>	1. ultrapassar o limite de outros em certos conhecimentos.

(Continuação Quadro 8)					
	inteligência (seja ela qual for).				
Estudante pública 8	Uma criança com AH/SD pode se apresentar <u>um grande domínio em relação a múltiplas áreas do conhecimento</u> [...] <u>grande facilidade para absorver aquilo que lhe ensinado.</u>	1. grande domínio em relação a múltiplas áreas do conhecimento. 2. grande facilidade para absorver aquilo que lhe ensinado.	Estudante privada 8	É uma criança que apresenta características de <u>habilidades acima da média</u> em comparação a crianças da mesma idade, <u>comprometimento, criatividade.</u>	1. habilidades acima da média. 2. comprometimento. 3. criatividade.
Discurso do sujeito coletivo – IES Públicas			Discurso do sujeito coletivo – IES Privadas		
Tem inteligência acima da média, domínio das múltiplas áreas do conhecimento e facilidade em aprender com um desempenho superior na área acadêmica. Apresenta um pensamento crítico, criatividade e facilidade para solucionar problemas, realizando e executando tarefas facilmente. Tem inteligências menos valorizadas como a motora, a emocional, a interpessoal, a artística e a liderança. É estigmatizada como “gênio”. Já nasceram dessa forma, mas precisam de um ambiente que estimule.			Tem comprometimento, ultrapassa o limite de outros em certos conhecimentos, é curiosa, tem habilidades e criatividade acima da média. Tem pensamentos incomuns, indo além dos questionamentos comuns para a idade. Apresenta uma grande facilidade no desenvolvimento de atividades quando comparada com outras crianças da mesma faixa etária por causa da capacidade intelectual elevada. Precisa aprender a viver no ritmo alheio para não ficar isolada socialmente.		

Fonte: Dados advindos dos questionários virtuais.

5.6.1.3 Como os formandos caracterizam a dupla excepcionalidade?

A literatura retrata a dificuldade em visualizar-se a dupla excepcionalidade no âmbito clínico e escolar, ou seja, profissionais da saúde e da educação apresentam, muitas vezes, obstáculos para compreender que uma criança pode ser identificada com AH/SD e diagnosticada com TDAH (OUROFINO, 2006; SILVA; RANGINI, 2019; OGEDA, 2020).

Fatores como comportamentos similares, mitos e pouco conhecimento relacionam-se com a problemática descrita (SILVA; RANGINI, 2019). Tanto no âmbito clínico quanto no escolar a falta de informação faz com que, repetidamente, este público não seja identificado e atendido dentro de suas especificidades (OGEDA, 2020).

Buscou-se, portanto, compreender se os formandos saberiam caracterizar esse perfil de criança. No Quadro 9, no DSC os estudantes afirmaram não possuir o conhecimento necessário para caracterizar. Para eles a criança com dupla excepcionalidade tem dificuldade em desenvolver atividades que exijam atenção e concentração por longos períodos ao mesmo tempo que expressa uma capacidade elevada em alguma área como, por exemplo, acadêmica, social ou artística. Segundo Taucei e Stoltz (2018) a dupla excepcionalidade constitui-se pela manifestação de uma alta performance, um talento, uma habilidade ou potencial, juntamente com transtorno psiquiátrico, deficiência física e/ou atraso no desenvolvimento escolar.

Ainda, os formandos apontaram que as características do TDAH podem dificultar o reconhecimento das AH/SD em uma criança. Corroborando com essa observação, Ogeda (2020) ressalta que os professores e psicólogos tendem a observar mais as características do TDAH que das AH/SD. Apesar do pouco conhecimento sobre esse perfil, evidencia-se nos últimos anos o aumento no número de identificações de crianças com dupla excepcionalidade, um assunto tímido frente sua magnitude, precisando de mais investimento no meio científico e acadêmico (CONEJEROS-SOLAR, et al.,2018; OGEDA, 2020; OUROFINO, 2006; OUROFINO; FLEITH, 2005). Vislumbrando esse investimento, observou-se qualitativamente os DSC dos dois grupos sobre as AH/SD, TDAH e a dupla excepcionalidade através de entrevistas buscando aprofundar a discussão na temática proposta nesta investigação.

Quadro 9 - Para você, uma criança com dupla excepcionalidade (AH/SD e TDAH) é... (n=16), São Paulo, 2020

IES Públicas			IES Privadas		
Expressões chaves		Ideias centrais	Expressões chaves		Ideias centrais
Estudante pública 1	<u>Agitada e inteligente, não possuo conhecimento suficiente para formular um conceito ou ideia sobre.</u>	1. agitada. 2. inteligente. 3. não possuo conhecimento suficiente para formular um conceito ou ideia sobre.	Estudante privada 1	Uma criança que, além de possuir <u>capacidades desenvolvidas para além do esperado</u> , tem <u>dificuldade de controlar o corpo</u> , e pode ficar muito angustiado em momentos que se vê ocioso e/ou pouco estimulado.	1. capacidades desenvolvidas para além do esperado. 2. dificuldade de controlar o corpo.
Estudante pública 2	Idem da resposta acima, ou seja, <u>uma criança que como qualquer outra [...]</u>	1. uma criança que como qualquer outra.	Estudante privada 2	<u>Não sei.</u>	1. não sei.
Estudante pública 3	Uma criança que é <u>"muito boa" para certas atividades, "muito ruim" para outras, e inquieta</u> . Talvez apresente um repertório de <u>bom desempenho nos pensamentos críticos, na criatividade; mas tenha dificuldades em realizar tarefas que demandam tempo e muita atenção.</u>	1. "muito boa" para certas atividades. 2. "muito ruim" para outras, e inquieta. 4. bom desempenho nos pensamentos. 5. dificuldades em realizar tarefas que demandam tempo e muita atenção.	Estudante privada 3	Uma criança que <u>apresenta altas habilidades intelectuais e cognitivas</u> , mas que apresenta <u>dificuldades em se manter atenta em uma única tarefa por longos períodos.</u>	1. apresenta altas habilidades intelectuais e cognitivas. 2. dificuldades em se manter atenta em uma única tarefa por longos períodos.
Estudante pública 4	[...] <u>desempenho superior em uma das mais seguintes áreas: acadêmica, vida cotidiana, motora, artística ou liderança, também</u>	1. desempenho superior em uma das mais seguintes áreas: acadêmica, vida cotidiana,	Estudante privada 4	<u>Uma criança que precisa ser valorizada com suas competências.</u>	1. Uma criança que precisa ser valorizada com suas competências.

(Continuação Quadro 9)

	apresenta <u>dificuldade em manter sua atenção focada por muito tempo, dificuldade em controlar seus impulsos e aumento de sua atividade motora.</u>	motora, artística ou liderança. 2. dificuldade em manter sua atenção focada por muito tempo, dificuldade em controlar seus impulsos e aumento de sua atividade motora			
Estudante pública 5	Uma criança que <u>terá dificuldades em seu diagnóstico</u> , visto que as características <u>TDAH podem acabar "escondendo" seus talentos intelectuais</u> , fazendo com que fique frustrada continuamente.	1. <u>terá dificuldades em seu diagnóstico.</u> 2. TDAH podem acabar "escondendo" seus talentos intelectuais.	Estudante privada 5	Uma criança, que apresenta <u>alto rendimento em algumas atividades, mas dificuldades em outras atividades.</u>	1. alto rendimento em algumas atividades. 2. dificuldades em outras atividades.
Estudante pública 6	Não me lembro de já ter ouvido falar de Casos assim, mas pensando agora acredito que possa ser uma criança que tem bastante <u>facilidade de aprender ou executar certas tarefas e talvez esteja sendo excessivamente estimulada</u> devido a isso.	1. facilidade de aprender ou executar tarefas. 2. talvez esteja sendo excessivamente estimulada.	Estudante privada 6	Uma criança que pode ter <u>dificuldade em algumas áreas do saber ou aptidões, por não conseguir controlar sua agitação, bem como a concentração, já que desvia o foco pelos estímulos, mas que se desenvolve acima do "normal" ou do esperado em outras áreas. Acho que essas <u>altas</u></u>	1. ter dificuldade em algumas áreas do saber ou aptidões. 2. não consegue controlar a agitação. 3. desvia o foco pelos estímulos. 4. altas habilidades possam até passar despercebidas.

(Continuação Quadro 9)

				<u>habilidades possam até passar despercebidas</u> caso foque apenas no TDAH e as outras habilidades que não atingiram o esperado.	
Estudante pública 7	Não tenho conhecimento prévio do termo, porém penso que seja uma condição de <u>comorbidade presente no indivíduo</u> , que carregaria tanto o TDAH, e AH/SD.	1. comorbidade presente no indivíduo.	Estudante privada 7	Uma criança <u>ímpar diferente das outras, que vê e vivencia o mundo a sua volta de outra maneira</u> , talvez uma maneira bem singular.	1. ímpar diferente das outras, que vê e vivencia o mundo a sua volta de outra maneira.
Estudante pública 8	Uma criança que apesar da sua <u>não possível concentração e atenção plena a determinados conteúdos</u> , porém pode ao mesmo tempo <u>se interessar muito por outros os quais ela se dedica com grande afinco e os dominam bem</u> .	1. não possível concentração e atenção plena. 2. se interessar muito por outros os quais se dedica com grande afinco.	Estudante privada 8	A criança apresenta <u>altas habilidades em conjunto com a desordem do TDAH</u> .	1. altas habilidades em conjunto com a desordem do TDAH.
Discurso do sujeito coletivo – IES Públicas			Discurso do sujeito coletivo – IES Privadas		
É uma criança agitada, desatenta, inquieta e inteligente. Expressa dificuldade em manter sua atenção focada por muito tempo, dificuldade em controlar seus impulsos e aumento de sua atividade motora. Demonstra dificuldades em realizar tarefas que demandam tempo e muita atenção. Talvez esteja sendo excessivamente estimulada. É muito boa para certas atividades e muito ruim para outras. Tem bom desempenho nos pensamentos, facilidade de aprender ou executar tarefas. Tem um desempenho superior em uma das mais seguintes áreas: acadêmica, vida cotidiana, motora, artística ou liderança. Quando se interessar se dedica com grande afinco. O TDAH pode acabar “escondendo” os talentos, dificuldades em seu diagnóstico. É uma comorbidade presente no			É uma criança com altas habilidades em conjunto com a desordem do TDAH. As altas habilidades possam até passar despercebidas. Apresenta altas habilidades intelectuais e cognitivas. Expressa capacidades para além do esperado, um alto rendimento em algumas atividades. Demonstra dificuldade de controlar o corpo, dificuldades em se manter atenta em uma única tarefa por longos períodos, dificuldades em outras atividades, não consegue controlar a agitação, desvia o foco pelos estímulos, dificuldade em algumas áreas do saber ou aptidões. Uma criança que precisa ser valorizada com suas competências. Ímpar, diferente das outras, que vê e vivencia o mundo a sua volta de outra maneira. Não sei.		

(Continuação Quadro 9)

indivíduo. Uma criança como qualquer outra. Não possui conhecimento suficiente para formular um conceito ou ideia sobre.	
--	--

Fonte: Dados advindos dos questionários virtuais.

5.6.2 Resultados e discussões da fase dois

Objetivando qualificar os questionamentos da fase 1, a fase dois refere-se as entrevistas realizadas com 3 formandos de Psicologia de IES públicas e 3 formandos de Psicologia de IES privadas. Para melhor ilustração, as entrevistas foram divididas em 4 tópicos: formação inicial, TDAH, AH/SD e dupla excepcionalidade.

Com relação a formação inicial, nas perguntas dos Quadros 10, 11, 12 e 13, indagou-se como os formandos se sentiram respondendo questões sobre a temática das AH/SD, TDAH e dupla excepcionalidade, o que acharam do caso clínico que responderam, se a formação auxiliou a responder a temática investigada e se tiveram alguma disciplina sobre história da Psicologia explicando a razão do psicólogo ser solicitado para atuar com esses perfis de crianças na atualidade.

As entrevistas a respeito do TDAH, retratados nos Quadros 14, 15 e 16, abordou a formação inicial dos participantes referente ao tema, como realizariam a avaliação, o atendimento e o encaminhamento deste perfil no âmbito clínico e/ou escolar.

Perante as questões das AH/SD, nos Quadros 17, 18 e 19 há as questões da formação inicial, a avaliação das AH/SD, como realizariam o atendimento e o encaminhamento deste perfil no âmbito clínico e/ou escolar.

No tópico referente a dupla excepcionalidade, Quadros 20, 21 e 22, há a explanação dos formandos no tocante a formação inicial sobre este perfil, como estes avaliariam uma criança com dupla excepcionalidade, como atenderiam e encaminhariam este pública no âmbito clínico e/ou escola.

No Quadro 23 há pergunta que finalizou a entrevista. Nela procurou-se explorar como os estudantes sentiram-se participando da pesquisa e se, durante a participação, houve algum incomodo que estimulou na busca por informações sobre a temática pesquisada.

Todos os questionamentos foram norteados pelos objetivos da investigação. Desta forma, a seguir estão aludidos e discutidos os tópicos propostos para a fase qualitativa.

5.6.2.1 Formação inicial

Procurou-se apurar como os estudantes sentiram-se participando da investigação (Quadro 10) depreendendo se a presença ou a ausência de conteúdos a respeito de determinada temática pode ter gerado algum questionamento sobre a formação inicial ofertada nos cinco anos de graduação. De acordo com o evidenciado no DSC do Quadro 10, os estudantes reconheceram uma insegurança ao participarem da investigação. Convergindo com esse sentimento, os formandos assimilaram que a defasagem de conhecimento em relação aos perfis investigados fomentou, em grande parte, essa insegurança.

Acerca disto, Figueiredo (2018) aponta que a formação generalista há anos é uma problemática na formação inicial do psicólogo, visto que na prática é solicitado a este profissional conhecimentos específicos que não foram aprofundados durante a graduação. Tal solicitação gera não apenas uma angústia, mas despreparo para que o psicólogo possa atuar tranquilamente e eticamente com questões específicas que são frequentemente discutidas na sociedade contemporânea.

Ao mesmo tempo, alguns formandos relatam ansiedade em responder o questionário, correferindo este sentimento a uma imaturidade no momento que deveriam aprender os conteúdos propostos acerca das AH/SD e do TDAH na graduação. Vettore et. al. (2018) citam que a incompreensão sobre a finalidade de alguns conteúdos faz com, regularmente, o estudante não aprenda satisfatoriamente determinado conteúdo em função de uma ausência de sentido entre a prática e a teoria (VECTORE et al., 2018).

Quadro 10- Como foi para você receber um questionário com um caso clínico sobre a temática do TDAH, AH/SD e dupla excepcionalidade? (n=6), São Paulo, 2020

Expressões-chave	Ideias centrais	Expressões-Chave	Ideias centrais
Estudante pública 1 (caso clínico 1) Foi <u>tranquilo a parte do TDAH</u> , mas confesso que a parte das <u>altas habilidades eu tenho uma ideia totalmente senso comum</u> e não sei do que se trata psicologicamente falando porque a gente <u>não teve nenhuma disciplina que abordou isso nos cinco anos</u> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. tranquilo a parte do TDAH. 2. altas habilidades ideia eu tenho uma ideia totalmente senso comum. 3. não teve nenhuma disciplina que abordou isso nos cinco anos. 	Estudante privada 3 (caso clínico 2) <u>Ansioso[...]</u> . Transtorno de forma geral, na graduação que eu estou fazendo <u>eu estudei, mas não dei tanta importância [...]</u> . A gente <u>foca mais na questão do comportamento em si, que tem função no ambiente</u> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. ansioso. 2. eu estudei, mas não dei tanta importância. 3. foca mais na questão do comportamento em si, que tem função no ambiente.
Estudante pública 5 (caso clínico 4) Eu confesso que me senti <u>insegura</u> . <u>Faltou bastante os conteúdos da pesquisa na graduação</u> . Eu percebi que eu não sabia, mesmo eu estando no quinto ano[...].	<ol style="list-style-type: none"> 1. insegura. 2. faltou bastante os conteúdos da pesquisa na graduação. 	Estudante privada 4 (caso clínico 3) [...] <u>a nossa professora de educação abordou esse tema com a gente, principalmente, demonstrando, porque ela também estuda esse tema[...]</u> <u>é preciso pesquisas assim para que possamos mudar o conhecimento na área[...]</u> . <u>Achei incrível</u> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. a nossa professora de educação abordou esse tema com a gente, principalmente, porque ela também estuda esse tema. 2. é preciso pesquisas assim para que possamos mudar o conhecimento na área. 3. Achei incrível.
Estudante pública 7 (caso clínico 5) Eu fiquei <u>um pouco insegura</u> . Acredito que parte disso é porque na ênfase de clínica <u>ainda não tive Psicologia focada na clínica[...]</u> . Confesso que <u>pesquisei no Google para saber</u> o que era TDAH e superdotação porque eu não sabia. <u>É muito amplo no meu imaginário, não sei o que significa[...]</u> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. um pouco insegura. 2. ainda não tive Psicologia focada na clínica. 3. pesquisou no Google para saber. 4. É muito amplo no meu imaginário, não sei o que significa. 	Estudante privada 8 (caso clínico 6) Para falar a verdade, <u>eu nem sabia o que era a sigla AH/SD, procurei no Google separado porque não fazia ideia[...]</u> . Fiquei <u>angustiado em não saber sobre algo que parece que faz parte da Psicologia</u> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. eu nem sabia o que era a sigla AH/SD. 2. procurei no Google separado porque não fazia ideia. 3. angustiado em não saber sobre algo que parece que faz parte da Psicologia.

(Continuação Quadro 10)

Discurso do sujeito coletivo – IES Públicas	Discurso do sujeito coletivo – IES Privadas
<p>Tranquilo a parte do TDAH. Nas altas habilidades ideia eu tenho uma ideia totalmente senso comum. Não teve nenhuma disciplina que abordou isso nos cinco anos. Insegura. Faltou bastante os conteúdos da pesquisa na graduação. Ainda não tive Psicologia focada na clínica. Pesquisou no Google para saber. É muito amplo no meu imaginário, não sei o que significa.</p>	<p>Ansioso. Achei incrível. Eu estudei, mas não dei tanta importância. Foca mais na questão do comportamento em si, que tem função no ambiente. A nossa professora de educação abordou esse tema com a gente, principalmente, porque ela também estuda esse tema. É preciso pesquisas assim para que possamos mudar o conhecimento na área. Eu nem sabia o que era a sigla AH/SD. Procurei no Google separado porque não fazia ideia. Angustiado em não saber sobre algo que parece que faz parte da Psicologia.</p>

Fonte: Dados advindos das entrevistas individuais.

5.6.2.2 Refletindo o caso clínico

Corroborando com os apontamentos anteriores, no que tange a avaliação dos formandos sobre os Casos Clínicos (Quadro 11), relatam que sentiram interesse e curiosidade ao analisar o caso clínico que receberam por meio do questionário virtual com a temática das AH/SD, do TDAH e da dupla excepcionalidade. Todavia, os distintos despreparos para avaliar as temáticas engendrou certa insegurança e dúvida no momento da participação.

Quanto ao despreparo, Rudá et al. (2019) discorrem que a formação inicial em Psicologia ainda é uma questão pouco discutida no Brasil. Questões curriculares e pedagógicas, assim como laicidade, gênero e atuação do psicólogo estão nas pautas mais debatidas. Contudo, ainda há muitas barreiras na formação que precisam ser reconhecidas, analisadas e enfrentadas para que haja a resolução de determinadas problemáticas na constituição deste profissional.

Perante isso, refletir com os participantes sobre o caso clínico possibilitou interpretar como eles estão vivenciando essas problemáticas na graduação. Todos recordaram das dúvidas que emergiram para avaliar o perfil do caso clínico enviado. Tal fato pode inserir o questionamento no macro se pensarmos como esta ocorrendo o preparo do psicólogo para avaliar as demandas infantis da sociedade brasileira.

Esse questionamento faz-se importante se entendermos a dimensão da atuação deste profissional no Brasil e no mundo. Em 2017, de acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2017), o Brasil contava com 293.919 psicólogos registrados, em 2020 esse número chegou a 376.765 (CFP, 2020), um aumento de 28,2% no número de profissionais inscritos na categoria nos últimos 3 anos.

Ainda, de acordo com o INEP (2017) em 2009 o curso de Psicologia não se apresentava entre os dez cursos de graduação com maior número de matrículas no Brasil. Este quadro mudou significativamente quando em 2016 a Psicologia passou a ocupar a 7 posição com 249.956 matrículas na rede pública e privada. O último censo refere-se ao ano de 2018. Nele o INEP apresenta que o curso de Psicologia teve um aumento de 4,3% no número de estudantes matriculados em 3 anos com 260.725 matrículas (INEP, 2019).

À vista da formação, o Brasil torna-se um dos países com maior número de psicólogos *per capita* em todo o mundo (RUDÁ et al, 2019), sendo importante que os estudantes, futuros psicólogos, possam sentir confiança para analisar Casos clínicos com questões que permeiam a nossa sociedade. Nesse sentido, cabe lembrar a relevância do TDAH e das AH/SD para a sociedade brasileira. Isso porque as AH/SD tem a ocorrência de 3 a 5% na população infantil (MARLAND, 1971), assim como o TDAH (APA, 2014), de modo que a correta identificação e avaliação são essenciais para o atendimento direcionado para as necessidades desses públicos.

Quadro 11 - Fale um pouco mais sobre o caso clínico que você avaliou, (n=6), São Paulo, 2020

Expressões-chave	Ideias centrais	Expressões-Chave	Ideias centrais
<p>Estudante pública 1 (caso clínico 1) Eu achei <u>o caso clínico muito interessante porque chegam Casos muito parecidos na clínica escola.</u></p>	<p>1. o caso clínico muito interessante porque chegam Casos muito parecidos na clínica escola.</p>	<p>Estudante privada 3 (caso clínico 2) Eu achei <u>interessante</u>. Eu adoro ler estudo de caso. <u>Gosto de tentar entender e inferir as questões que estão presentes[...]</u> me fez refletir bastante sobre os meus conteúdos.</p>	<p>1. interessante 2. gosto de tentar entender e inferir as questões que estão presentes. 3. lembro que eu fiquei bem na dúvida se estava presente os dois transtornos ou um só. 4. me fez refletir bastante sobre os meus conteúdos.</p>
<p>Estudante pública 5 (caso clínico 4) Nossa <u>não lembro muito bem</u>, mas eu <u>acho que eu fiquei curiosa sobre a questão das altas habilidades. Fiquei confusa em responder.</u></p>	<p>1. não lembro muito bem 2. acho que eu fiquei curiosa sobre a questão das altas habilidades. 3. Fiquei confusa em responder.</p>	<p>Estudante privada 4 (caso clínico 3) Eu <u>achei interessante</u>. Faz com que a gente abra o horizonte [..]</p>	<p>1. achei interessante. 2. Faz com que a gente abra o horizonte.</p>
<p>Estudante pública 7 (caso clínico 5) Ter respondido o caso clínico também me deixou <u>insegura</u>, mas como eu faço estágio na clínica escola, <u>aparece Casos com queixa de TDAH</u>. Então, a gente já sabe mais ou menos o que fazer nesse sentido.</p>	<p>1. insegura. 2. Casos com queixa de TDAH na clínica escola</p>	<p>Estudante privada 8 (caso clínico 6) Nossa eu achei <u>incrível!</u> [...]. <u>Acho sensacional a sensibilidade da investigação para as diversas questões infantis. [...] sempre busco saber das coisas que me interessam e não das coisas que a sociedade precisa.</u></p>	<p>1. incrível 2. Acho sensacional a sensibilidade da investigação para as diversas questões infantis. 3. Sempre busco saber das coisas que me interessam e não das coisas que a sociedade precisa.</p>

(Continuação Quadro 11)

Discurso do sujeito coletivo – IES Públicas	Discurso do sujeito coletivo – IES Privadas
<p>O caso clínico muito interessante porque chegam Casos muito parecidos na clínica escola. Tem Casos com queixa de TDAH na clínica escola Acho que eu fiquei curiosa sobre a questão das altas habilidades. Fiquei confusa em responder. Fiquei insegura. É buscar compreender se aquela criança esta passando por algo ou se tem algum problema para ela ter aqueles comportamentos. Não lembro muito bem.</p>	<p>Interessante. Incrível. Gosto de tentar entender e inferir as questões que estão presentes. Lembro que eu fiquei bem na dúvida se estava presente os dois transtornos ou um só. Me fez refletir bastante sobre os meus conteúdos. Faz com que a gente abra o horizonte. Acho sensacional a sensibilidade da investigação para as diversas questões infantis. Sempre busco saber das coisas que me interessam e não das coisas que a sociedade precisa.</p>

Fonte: dados advindos das entrevistas individuais.

5.6.2.3 Identificação e avaliação dos perfis: questionamentos no tocante a formação inicial

Pode-se retratar por meio do DCS do Quadro 12 que os formandos se consideram desprovidos de conteúdos para atuar na identificação e avaliação das AH/SD, do TDAH e da dupla excepcionalidade. O desejo em conhecer mais detalhadamente as demandas que eles precisarão identificar, avaliar e atender nos mais variados contextos e instituições foi relatado. Com isso, é necessário, de acordo com Vectore et. al. (2018), que as temáticas atuais sejam lecionadas gradativamente e ensinadas de várias maneiras no decorrer dos cinco anos da graduação para que o estudante de Psicologia consiga relacionar teoria e prática, correspondendo as necessidades específicas de cada região.

Foi indagado se os formandos sabiam quais espaços poderiam avaliar e atender crianças com TDAH, AH/SD e dupla excepcionalidade. Todos não souberam informar quais locais poderiam acolher as demandas específicas desses públicos no sistema público e privado nas cidades que vivem. A respeito disso, cabe pensar como os formandos realizarão encaminhamentos e atendimentos implicados na rede de serviços de saúde e educação, contando com a participação multiprofissional, se eles desconhecem os quais locais que podem ofertar um acolhimento para esses perfis no território em que estão inseridos.

Resgatando as funções do psicólogo, Rudá et al. (2019) propõe uma análise entre a formação básica e a formação especializada. Podemos compreender, de acordo com os autores, que essa explanação repousa sobre a formação do psicólogo como profissional e como cientista. Visando a união dessa dualidade, os estágios nos últimos anos emergem como uma tentativa de entrelaçamento entre inserção profissional e as respectivas orientações teórico-metodológicas englobando sociedade e cultura. Reconhece-se, com isso, a relevância dos últimos anos para a integralidade na formação deste profissional (RUDÁ et al., 2019).

Talvez, neste cenário, abordar nos estágios a temática investigada possa ser uma via resolutive entre o comum desencontro entre prática e teoria no que se refere ao TDAH e as AH/SD. Isso porque, conforme propõem Rudá et al. (2019), o esclarecimento dos métodos avaliativos, das instituições de atendimento e os profissionais envolvidos são inseridos, principalmente, nas práticas dos estágios nos últimos anos de graduação, dando sentido aos conteúdos apresentados até aquele momento.

Quadro 12 - Você acredita que teve uma formação que o auxiliasse a identificar e distinguir as características de crianças com TDAH, crianças com AH/SD e crianças com dupla excepcionalidade? (n=6), São Paulo, 2020

Expressões-chave	Ideias centrais	Expressões-Chave	Ideias centrais
Estudante pública 1 (caso clínico 1) [...] eu acho que <u>não tenho formação para atuar com esses tipos de crianças. Eu teria que procurar em outro lugar que vão para além dos conteúdos da minha graduação para atender esse público e dar suporte.</u>	1. não tenho formação para atuar com esses tipos de crianças. 2. Eu teria que procurar em outro lugar que vão para além dos conteúdos da minha graduação para atender esse público e dar suporte.	Estudante privada 3 (caso clínico 2) eu <u>preciso estudar um pouco mais sobre. [...] a faculdade disponibilizou todo o material possível para que nós tivéssemos contato com outros transtornos. Eu acho que de uma parte a faculdade não abordou e outra fui eu que não fui buscar saber mais, mesmo tendo o suporte para isso.</u>	1. preciso estudar um pouco mais sobre. 2. a faculdade disponibilizou todo o material possível para que nós tivéssemos contato com outros transtornos. 3. uma parte a faculdade não abordou e outra fui eu que não fui buscar saber mais.
Estudante pública 5 (caso clínico 4) Acho que não[...]. <u>O curso precisa ser reformulado. [...]</u>	1. acho que não. 2. o curso precisa ser reformulado.	Estudante privada 4 (caso clínico 3) eu acho que o psicólogo que tem que estar nesses atendimentos, mas <u>não acho que tive formação que auxiliasse.</u>	1. não acho que tive formação que auxiliasse.
Estudante pública 7 (caso clínico 5) [...] <u>eu não tive formação suficiente sobre os temas.</u>	1. não tive formação suficiente sobre os temas.	Estudante privada 8 (caso clínico 6) [.] <u>eu não devo ter utilizado os conhecimentos sobre esses assuntos. Eu sei que se procurasse saber os professores me auxiliariam [...].</u>	1. não devo ter utilizado os conhecimentos sobre esses assuntos. 2. Eu sei que se procurasse saber os professores me auxiliariam.

(Continuação Quadro 12)

Discurso do sujeito coletivo – IES Públicas	Discurso do sujeito coletivo – IES Privadas
Acho que não. Não tive formação suficiente sobre os temas. Não tenho formação para atuar com esses tipos de crianças. Eu teria que procurar em outro lugar que vão para além dos conteúdos da minha graduação para atender esse público e dar suporte. O curso precisa ser reformulado.	Não acho que tive formação que auxiliasse preciso estudar um pouco mais sobre. Não devo ter utilizado os conhecimentos sobre esses assuntos. A faculdade disponibilizou todo o material possível para que nós tivéssemos contato com outros transtornos. Uma parte a faculdade não abordou e outra fui eu que não fui buscar saber mais. Eu sei que se procurasse saber os professores me auxiliariam.

Fonte: dados advindos das entrevistas individuais.

5.6.2.4 A relevância da história da Psicologia

A respeito da história da Psicologia (Quadro 13), todos os formandos afirmaram que em algum momento da graduação há disciplinas que tratam esta temática, mas que quase não se recordam por ter ocorrido nos primeiros semestres. Sabendo da importância do conhecimento sobre a história da Psicologia para a formação pessoal e profissional do psicólogo, Figueiredo (2018) recorda que desconhecimento sobre as práticas desenvolvidas em outros períodos, inviabiliza que psicólogos saibam o porquê algumas práticas estão ultrapassadas e porque determinadas práticas são solicitadas exclusivamente ao psicólogo na atualidade.

Observou-se um olhar implicado dos participantes sobre o fato do profissional da Psicologia ser, habitualmente, solicitado para avaliar devido a incômodos familiares e/ou escolares, sendo o laudo, em alguns Casos, um alívio. Para Cruz, Okamoto e Ferrazza (2016, p.704) “é comum na contemporaneidade o encaminhamento de crianças para clínicas médicas a fim de sanar os supostos problemas de comportamento e/ou aprendizagem”.

Untoiglich (2013) esclarece que este tipo de atuação se caracteriza pela reprodução de práticas patologizantes do século XIX onde a criança não era escutada no processo avaliativo. O psicólogo correspondia exclusivamente a demandas sociais, familiares e/ou instituições, ao invés de acolher as demandas específicas expressas pela criança avaliada (FIGUEIREDO, 2018). Isto posto, saber sobre a história da Psicologia e a função do psicólogo na sociedade e nas instituições, evita, por vezes, a reprodução de práticas patologizantes nos dias de hoje.

Delfini, Bastos e Reis (2017) alegam que até o início do século XXI não haviam políticas públicas brasileiras que contemplassem a população infante juvenil, porém hoje há um consolidado modelo público de rede de atenção estruturada por um conjunto de serviços de saúde e outros setores que atuam nas demandas desse público, sendo fundamental que os profissionais conheçam seus componentes para que o sistema brasileiro funcione efetivamente como uma rede de atendimento diversificada e implicada para as nuances da infância. Avistando essa questão, a seguir abordou-se o TDAH tendo em vista suas particularidades.

Quadro 13 - Você teve alguma disciplina sobre a história da Psicologia? Em algum momento houve a explicação do porquê o psicólogo é solicitado para avaliar os mais diversos perfis na sociedade? (n=6), São Paulo, 2020

Expressões-chave	Ideias centrais	Expressões-Chave	Ideias centrais
<p>Estudante pública 1 (caso clínico 1) <u>Tive sim.</u> Foi abordado a questão na <u>Psicologia estar relacionada com os testes, a psicometria, né?! Tem muito resquício desse período da solicitação das nossas respostas[...].</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tive sim. 2. Psicologia estar relacionada com os testes, a psicometria. 3. um laudo para você medicar e dar sossego na escola. 4. solicitação das nossas respostas. 	<p>Estudante privada 3 (caso clínico 2) <u>A gente teve uma matéria que realmente chama história da Psicologia e outra em Psicologia da saúde. [...]</u><u>eu diria que em quase todas as matérias no decorrer do curso a gente foi discutindo a importância do psicólogo e sobre o trabalho dele na identificação de comportamentos.</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. teve uma matéria que realmente chama história da Psicologia e outra em Psicologia da saúde. 2. eu diria que em quase todas as matérias no decorrer do curso a gente foi discutindo a importância do psicólogo e sobre o trabalho dele na identificação de comportamentos.
<p>Estudante pública 5 (caso clínico 4) <u>[...] a gente teve matérias que falavam sobre a história da Psicologia e que falavam sobre essa questão do psicólogo ser solicitado para dar respostas. [...]</u><u>por imaturidade minha eu não tenha prestado muita atenção no conteúdo e não tenha dado a importância que deveria na época.</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. a gente teve matérias que falavam sobre a história da Psicologia e que falavam sobre essa questão do psicólogo ser solicitado para dar respostas. 2. por imaturidade minha eu não tenha prestado muita atenção no conteúdo e não tenha dado a importância que deveria na época. 	<p>Estudante privada 4 (caso clínico 3) <u>[...] teve, mas foi bem pouco. Foi nos primeiros semestres que os professores apresentaram a história da Psicologia. Abordava bastante a questão de não realizarmos apenas terapia individual, mas de abordamos outros contextos[...].</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. teve, mas foi bem pouco. 2. nos primeiros semestres que os professores apresentaram a história da Psicologia. 3. Abordava bastante a questão de não realizarmos apenas terapia individual, mas de abordamos outros contextos.
<p>Estudante pública 7 (caso clínico 5) <u>Eu tive matérias que abordaram a Psicologia no Brasil nascendo no período da ditadura e como ela foi se construindo. [...]</u><u>Tem se trabalhado a</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Psicologia no Brasil nascendo no período da ditadura e como ela foi se construindo. 	<p>Estudante privada 8 (caso clínico 6) <u>[...] tive nos primeiros anos, nas matérias mais gerais. Nem lembro ao certo o que falaram[...].</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. nos primeiros anos, nas matérias mais gerais. 2. nem lembro ao certo o que falaram.

(Continuação Quadro 13)

<p><u>ideia de que somos psicólogos e não salvadores de almas. [...] nós psicólogos estamos lá com o sujeito, mas o sujeito que é o ator principal [...].</u></p>	<p>2. tem se trabalhado a ideia de que somos psicólogos e não salvadores de almas. 3. o sujeito que é o ator principal. 4. ainda há muitos que trabalham com aquela ideia do saber e o diagnostico como uma única forma.</p>		
<p>Discurso do sujeito coletivo – IES Públicas</p>		<p>Discurso do sujeito coletivo – IES Privadas</p>	
<p>Tive sim. Por imaturidade minha eu não tenha prestado muita atenção no conteúdo e não tenha dado a importância que deveria na época. A gente teve matérias que falavam sobre a história da Psicologia e que falavam sobre essa questão do psicólogo ser solicitado para dar respostas. A Psicologia no Brasil nascendo no período da ditadura e como ela foi se construindo. A Psicologia relacionada com os testes, a psicometria. Um laudo para você medicar e dar sossego na escola. Solicitação das nossas respostas. O sujeito que é o ator principal. Ainda há muitos que trabalham com aquela ideia do saber e o diagnostico como uma única forma. Tem se trabalhado a ideia de que somos psicólogos e não salvadores de almas.</p>		<p>Teve sim, mas foi bem pouco. Nos primeiros anos, nas matérias mais gerais. nos primeiros semestres que os professores apresentaram a história da Psicologia. Nem lembro ao certo o que falaram. Teve uma matéria que realmente chama história da Psicologia e outra em Psicologia da saúde. Eu diria que em quase todas as matérias no decorrer do curso a gente foi discutindo a importância do psicólogo e sobre o trabalho dele na identificação de comportamentos. Abordava bastante a questão de não realizarmos apenas terapia individual, mas de abordamos outros contextos.</p>	

Fonte: Dados advindos das entrevistas individuais.

5.6.2.5 TDAH: conteúdos na graduação sobre a temática

Na contemporaneidade a desatenção, a hiperatividade e impulsividade são motivos frequentes de consultas na infância (CRUZ; OKAMOTO; FERRAZZA, 2016; UNTOIGLICH, 2013; JANA et al., 2017; OGEDA, 2020). De acordo com Jana et al. (2017) o TDAH é um dos transtornos mais estudados mundialmente. À vista disto, faz-se necessário entender como ocorre a formação do psicólogo no tocante a essa patologia.

Apesar da grande repercussão do TDAH, observa-se, por meio dos DSC dos formandos das IES públicas e privadas no Quadro 14, uma defasagem no conhecimento acerca desta patologia. Nos dois grupos foi relatado a ausência de disciplinas que abordassem afincado o TDAH, ou seja, as disciplinas ofertaram, provavelmente, de modo superficial a descrição das características deste transtorno, não abordando, de acordo com os discursos, as formas avaliativas, os instrumentos e os profissionais que atuam em conjunto com o psicólogo nos Casos de TDAH hoje em dia.

Por isso, alguns estudantes buscaram o conhecimento sobre o TDAH por meio de projetos de extensão e projetos de iniciação científica. Nessa perspectiva podemos aplicar a denominação de Rudá et al. (2019, p.435) de um psicólogo-cientista.

[...] o que chamamos psicólogo-cientista corresponde a um profissional com sólida formação básica, que apresente domínio dos referenciais teórico-metodológicos da Psicologia, clareza acerca de suas questões epistemológicas e habilidades de investigação, fundamentais tanto para o desenvolvimento de projetos de pesquisa quanto para a atuação profissional.

Os estudantes descreveram que a queixa de TDAH é frequentemente atendida na clínica escola de Psicologia das IES, revelando a demanda social e a necessidade da conceituação deste transtorno nas disciplinas, principalmente, para que estão nos últimos anos.

Poder-se-á refletir como os formandos de Psicologia irão apreender a ampla atuação do psicólogo nos Casos de TDAH se, em grande parte, abordou-se esse profissional como alguém que avalia as psicopatologias da contemporaneidade, restringindo-se, segundo os discursos, apenas as caracterizações comportamentais. Em outros termos, como os estudantes conseguiram romper com narrativas coletivas que

aprisionam a diversidade prática e teórica se, talvez, não lhes é ensinado outras maneiras de olhar a inserção do psicólogo em nossa sociedade.

À vista disto, cabe retomar a descrição do Conselho Federal de Psicologia que aponta que:

O Psicólogo, dentro de suas especificidades profissionais, atua no âmbito da educação, saúde, lazer, trabalho, segurança, justiça, comunidades e comunicação com o objetivo de promover, em seu trabalho, o respeito à dignidade e integridade do ser humano. Contribui para a produção do conhecimento científico da Psicologia através da observação, descrição e análise dos processos de desenvolvimento, inteligência, aprendizagem, personalidade e outros aspectos do comportamento humano e animal; analisa a influência de fatores hereditários, ambientais e psicossociais sobre os sujeitos na sua dinâmica intrapsíquica e nas suas relações sociais, para orientar-se no psicodiagnóstico e atendimento psicológico; promove a saúde mental na prevenção e no tratamento dos distúrbios psíquicos, atuando para favorecer um amplo desenvolvimento psicossocial; elabora e aplica técnicas de exame psicológico, utilizando seu conhecimento e práticas metodológicas específicas, para conhecimento das condições do desenvolvimento da personalidade, dos processos intrapsíquicos e das relações interpessoais, efetuando ou encaminhando para atendimento apropriado, conforme a necessidade. Participa da elaboração, adaptação e construção de instrumentos e técnicas psicológicas através da pesquisa, nas instituições acadêmicas, associações profissionais e outras entidades cientificamente reconhecidas. Realiza divulgação e troca de experiência nos eventos da profissão e comunidade científica e, à população em geral, difunde as possibilidades de utilização de seus recursos (CFP, 1992, p.1).

Quadro 14 - Você teve contato, durante a graduação, com a temática do TDAH? Se sim, em qual momento ocorreu? (n=6), São Paulo, 2020

Expressões-chave	Ideias centrais	Expressões-Chave	Ideias centrais
<p>Estudante pública 1 (caso clínico 1) [...] no <u>segundo ano</u> eu tive contato com o TDAH em uma matéria de testes e diagnósticos [...] na época meu grupo escolheu TDAH e foi assim que eu tive contato [...]. <u>Tínhamos que falar sobre a avaliação no caso de suspeita de TDAH</u> [...]. eu participei de um <u>projeto de extensão</u> em uma escola onde fazíamos grupos com crianças com queixas comportamentais [...] eram crianças que as professoras indicavam porque achavam que tinham TDAH [...]. No terceiro ano da faculdade eu escrevi um <u>projeto de iniciação científica sobre o TDAH</u> [...] mas a pesquisa não foi aceita [...] no final acabei desistindo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. segundo ano. 2. tínhamos que falar sobre a avaliação no caso de suspeita de TDAH. 3. projeto de extensão em uma escola onde fazíamos grupos com crianças com queixas comportamentais. 4. projeto iniciação científica sobre o TDAH. 	<p>Estudante privada 3 (caso clínico 2) [...] a gente estudou mais relacionado a outras transtornos. <u>Ele especificamente a gente não estudou.</u> [...] especificamente sobre o TDAH a gente não viu, vimos como comorbidade ou alguma coisa associada. <u>Não foi um tema estudado.</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ele especificamente a gente não estudou. 2. Não foi um tema estudado.

(Continuação Quadro 14)

<p>Estudante pública 5 (caso clínico 4) eu participei de um <u>projeto de extensão</u> em que a gente ia até a escola e desenvolvia atividades em grupo com as <u>crianças com queixas de TDAH</u>[...]. A gente fez umas <u>leituras pontuais sobre</u> [...]. Foi algo bem pontual e a gente nem terminou as leituras por causa dos feriados e outras coisas. Eu só tive essa oportunidade porque eu fiz esse projeto.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. projeto de extensão.2. queixas de TDAH.3. leituras pontuais sobre.	<p>Estudante privada 4 (caso clínico 3) <u>Eu trabalhei esse tema na Psicologia escolar.</u> Eu não procurei essa vertente na ênfase. <u>Pode ser que até falem mais na ênfase de escolar.</u> O que <u>nós temos de embasamento teórico fixo na grade,</u> foi <u>pouquíssimo abordado.</u> Seria preciso uma pós ou alguma coisa que aprofunde no tema porque na graduação na grade comum não foi quase abordado.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Eu trabalhei esse tema na Psicologia escolar.2. Pode ser que até falem mais na ênfase de escolar.3. nós temos de embasamento teórico fixo na grade, foi pouquíssimo abordado.
<p>Estudante pública 7 (caso clínico 5) Eu <u>não tive uma matéria que realmente abordasse a temática do TDAH,</u> só de longe em uma matéria se falou alguma coisa, mas foi bem por cima. Nunca entramos no assunto [...]. <u>Dependendo do estágio abordam um pouco mais sobre.</u></p>	<ol style="list-style-type: none">1. não tive uma matéria que realmente abordasse a temática do TDAH.2. só de longe em uma matéria se falou alguma coisa, mas foi bem por cima.3. Dependendo do estágio abordam um pouco mais sobre.	<p>Estudante privada 8 (caso clínico 6) [...] <u>matérias de excepcionalidades e psicopatologia em que nos apresentam o TDAH</u> e outras patologias. É um <u>olhar bem crítico, mas não aprofundam.</u> Não detalham sobre. Talvez porque não gosto muito de atendimento infantil eu também não procure saber mais, mas <u>sei que na clínica escola tem esse perfil para atendimento no estágio específico.</u></p>	<ol style="list-style-type: none">1. matérias de excepcionalidades e psicopatologia em que nos apresentam o TDAH2. olhar bem crítico, mas não aprofundam.2. sei que na clínica escola tem esse perfil para atendimento no estágio específico.

(Continuação Quadro 14)

Discurso do sujeito coletivo – IES Públicas	Discurso do sujeito coletivo – IES Privadas
No segundo ano. Só de longe em uma matéria se falou alguma coisa, mas foi bem por cima. Tínhamos que falar sobre a avaliação no caso de suspeita de TDAH. Não tive uma matéria que realmente abordasse a temática do TDAH. Leituras pontuais sobre. No projeto de extensão em uma escola onde fazíamos grupos com crianças com queixas comportamentais. Dependendo do estágio abordam um pouco mais sobre. Projeto iniciação científica sobre o TDAH.	Ele especificamente a gente não estudou. Não foi um tema estudado. Nós temos de embasamento teórico fixo na grade, foi pouquíssimo abordado. Eu trabalhei esse tema na Psicologia escolar. Matérias de excepcionalidades e psicopatologia em que nos apresentam o TDAH. O olhar bem crítico, mas não aprofundam. Sei que na clínica escola tem esse perfil para atendimento no estágio específico. Pode ser que até falem mais na ênfase de escolar.

Fonte: Dados advindos das entrevistas individuais.

5.6.2.6 As causas do TDAH

O Quadro 15 revela que para alguns formandos a principal causa para este transtorno seria biológica. Cabe informar que na Psicologia o sujeito é constituído biopsicossocial (SANTOS, 2018). Como exemplo, para grande parte das teorias psicológicas a atenção não é inata, o indivíduo desenvolve este comportamento no decorrer da sua maturação orgânica e de seu desenvolvimento cultural e família (SANTOS, 2018).

A criança desenvolve-se por causa da união de vários fatores, sendo o biológico uma parte da composição (SANTOS, 2018). Assim, para a grande maioria dos participantes, há uma concepção correta ao que diz respeito as causas do TDAH. Para eles, o TDAH teria uma causa multifatorial. Jana et al. (2017) afirmam que o TDAH é composto por marcadores biológicos, genéticos, ambientais, culturais e sociais, sendo sua avaliação multiprofissional e multifatorial.

5.6.2.7 Avaliação e atendimento especializado

Sobre a avaliação e inserção de outros profissionais na identificação do TDAH (Quadro 16), no DSC dos formados de IES privadas, há a ausência de conhecimento sobre instrumentos avaliativos e profissionais que poderiam estar compondo esse processo. Tal fato, possivelmente, é ocasionado pela rápida descrição deste transtorno na graduação em conjunto com a necessidade de mais palestras, congressos e projetos de extensão que apresentem a temática nas IES.

É preciso que a criança com TDAH receba um atendimento qualificado que atenda suas especificidades, diferentemente de uma criança que não apresenta nenhuma defasagem no decorrer de seu desenvolvimento. Portanto, uma criança com TDAH tem demandas diferentes de uma criança sem TDAH (OGEDA, 2020).

Para o TDAH, ambientes rígidos e sem dinâmica, como, por exemplo, a escola tradicional, podem ser altamente desmotivadores. É preciso que o psicólogo reflita sobre a melhor terapêutica para cada caso (SANTOS, 2018). Por isso, não são todas as crianças com o diagnóstico de TDAH que irão precisar de medicação, mas toda a criança irá precisar de psicoterapia por causa dos sintomas que a medicação trabalha apenas quimicamente (VOLLET, 2019).

Na escola o psicólogo pode pensar em ações em conjunto com o professor para adaptação dos métodos, das técnicas e das matérias, além da modificação do ambiente e uma maior flexibilização das atividades que exijam concentração. Além disso, o *feed back* com o aluno e seus pais é essencial para a sustentação do tripé escola-família-criança (OGEDA, 2020).

Por outro lado, é preciso considerar que há comportamentos similares que podem ocultar outros perfis de crianças (SANTOS, 2018). Neste caso, os comportamentos das AH/SD podem ser interpretadas como TDAH se não forem bem avaliadas. A ausência de conhecimento teórico e prático pode, inclusive, fomentar a não identificação de nenhuma das especificidades em ambos os Casos (OGEDA, 2020).

Nesse segmento, Ogeda (2020) orienta que alguns questionamentos como: quais contextos os comportamentos são expressados, se os comportamentos podem ser reações a uma educação inadequada, se os desafios estão suficientes frente as necessidades, se o estudante consegue concentra-se em atividades que gosta, se o plano de atividade esta adequado, se os pais expressam a mesma queixa e se a criança sabe porque expressa impulsividade, desatenção e agitação, são algumas perguntas que podem evitar erros interpretativos.

Quadro 15 - Na sua concepção, qual seria a possível causa para o TDAH? (n=6), São Paulo, 2020

Expressões-chave	Ideias centrais	Expressões-Chave	Ideias centrais
<p>Estudante pública 1 (caso clínico 1) Nossa essa questão é complicada porque não existe um consenso e nem uma coisa totalmente comprovada. Eu acredito muito que deva haver um conjunto de fatores.</p>	<p>1. conjunto de fatores</p>	<p>Estudante privada 3 (caso clínico 2) Eu acredito que o TDAH pode ser oriundo de alguma <u>questão biológica, no cérebro</u> ou nesse sentido. Fora essas características fisiológicas e biológicas, ai como eu gosto muito da área comportamental eu <u>acho que ele vai ser causado devido a história de vida do indivíduo.</u></p>	<p>1. questão biológica, no cérebro. 2. acho que ele vai ser causado devido a história de vida do indivíduo.</p>
<p>Estudante pública 5 (caso clínico 4) Eu acho que não é uma causa única, acho que os fatores ambientais potencializam algo que já pode existir. O social, o ambiente, ajudam nessa <u>interação desses fatores.</u></p>	<p>1. interação de fatores.</p>	<p>Estudante privada 4 (caso clínico 3) Eu acredito que seja uma pré-disposição da criança, uma <u>causa orgânica e social.</u> Ela deve ter uma facilidade desenvolver isso.</p>	<p>1. causa orgânica e social.</p>
<p>Estudante pública 7 (caso clínico 5) Eu acho que <u>não tenho respaldo para responder</u> isso. <u>Talvez seja uma soma de vários fatores.</u></p>	<p>1. não tenho respaldo para responder. 2. Talvez seja uma soma de vários fatores.</p>	<p>Estudante privada 8 (caso clínico 6) Eu tenho até raiva desse olhar de que tudo é biológico, mas nesse caso eu acho que talvez pode ter <u>alguma coisa neurológica</u> envolvida para a criança ter os comportamentos. Sabe, para agir como age. <u>Não sei, não foi falado muito sobre isso na faculdade. Não falam de assuntos biológicos,</u> o olhar é mais social crítico mesmo. Acho que isso dificulta eu explicar.</p>	<p>1. alguma coisa neurológica. 2. Não sei, não foi falado muito sobre isso na faculdade. Não falam de assuntos biológicos.</p>

(Continuação Quadro 15)

Discurso do sujeito coletivo – IES Públicas	Discurso do sujeito coletivo – IES Privadas
Conjunto de fatores. Interação de fatores. Não tenho respaldo para responder. Talvez seja uma soma de vários fatores.	Questão biológica, no cérebro. Alguma coisa neurológica. Causa orgânica e social. Acho que ele vai ser causado devido a história de vida do indivíduo. Não sei, não foi falado muito sobre isso na faculdade. Não falam de assuntos biológicos.

Fonte: Dados advindos das entrevistas individuais.

Quadro 16 - Como você identificaria e avaliaria uma criança com TDAH? Que instrumentos avaliativos você utilizaria e para quais profissionais encaminharia? (n=6), São Paulo, 2020

Expressões-chave	Ideias centrais	Expressões-Chave	Ideias centrais
Estudante pública 1 (caso clínico 1) [...] usaria a <u>observação como instrumento</u> . Eu <u>conversaria com os pais</u> . [...] no caso da clínica eu faria uma <u>visita escolar</u> , acho que seria legal ver essa criança em vários ambientes. Talvez uma <u>escala</u> que esta disponível na sociedade brasileira de TDAH [...]. <u>A avaliação precisa ser multiprofissional e multi ambiental</u> [...].	<ol style="list-style-type: none"> 1. observação como instrumento. 2. conversaria com os pais. 3. visita escolar. 4. escala 5. A avaliação precisa ser multiprofissional e multi ambiental. 	Estudante privada 3 (caso clínico 2) [.] Faria <u>só a avaliação comportamental mesmo</u> . [...] tentaria analisar a intensidade do comportamento. Se eu percebesse que gera um prejuízo significativo, provavelmente eu <u>encaminharia para alguém que teria uma experiência no tratamento neste tipo de transtorno</u> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. só a avaliação comportamental. 2. encaminharia para alguém que teria uma experiência no tratamento neste tipo de transtorno.
Estudante pública 5 (caso clínico 4) [...] Eu acredito que o trabalho com o <u>lúdico é uma possibilidade para observação dessa criança</u> . [...] eu faria <u>entrevistas com os pais e os professores</u> , eu <u>investigaria outros espaços</u> [...] <u>participação de outros profissionais também</u> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. o lúdico é uma possibilidade para observação dessa criança. 2. entrevistas com os pais e os professores. 3. investigaria outros espaços. 4. participação de outros profissionais. 	Estudante privada 4 (caso clínico 3) [...] eu acho que <u>usaria o WISC para avaliar</u> . É difícil porque é um conhecimento que eu não tenho. <u>Não sei ao certo como seria a identificação e a avaliação desse público</u> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. usaria o WISC para avaliar. 2. Não sei ao certo como seria a identificação e a avaliação desse público.
Estudante pública 7 (caso clínico 5) [...] eu sinto que não posso dizer como eu iria avaliar [...]. Eu <u>chamaria um psicopedagogo</u> para avaliar, mas <u>não sei de fato quais profissionais também poderiam estar junto no caso</u> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. eu sinto que não posso dizer como eu iria avaliar. 2. chamaria um psicopedagogo para avaliar. 3. não sei de fato quais profissionais também poderiam estar junto no caso. 	Estudante privada 8 (caso clínico 6) Eu <u>conversaria com os pais, faria uma anamnese e trabalharia através do lúdico com essa criança</u> . Eu acho que tem uns <u>testes projetivos</u> [...] como não pretendo atuar nessa área ai não procuro aprofundar muito.	<ol style="list-style-type: none"> 1. conversaria com os pais, faria uma anamnese e trabalharia através do lúdico com essa criança. 2. testes projetivos.

(Continuação Quadro 16)

Discurso do sujeito coletivo – IES Públicas	Discurso do sujeito coletivo – IES Privadas
Observação como instrumento. Conversaria com os pais. Utilização de escala. Visita escolar. A avaliação precisa ser multiprofissional e multi ambiental. O lúdico é uma possibilidade para observação dessa criança. Entrevistas com os pais e os professores. Investigaria outros espaços. Participação de outros profissionais. Eu sinto que não posso dizer como eu iria avaliar. Chamaria um psicopedagogo para avaliar. Não sei de fato quais profissionais também poderiam estar junto no caso.	Só a avaliação comportamental. Encaminharia para alguém que teria uma experiência no tratamento neste tipo de transtorno. Usaria o WISC para avaliar. Não sei ao certo como seria a identificação e a avaliação desse público. Conversaria com os pais, faria uma anamnese e trabalharia através do lúdico com essa criança. Testes projetivos.

Fonte: Dados advindos das entrevistas individuais.

5.6.2.8 Altas Habilidades/Superdotação: conteúdos na graduação sobre a temática

Por meio da análise do DSC do Quadro 17, foi possível averiguar que os formandos de Psicologia de IES públicas e privadas relatam frequentemente que não tiveram muitas possibilidades para aprofundar ou conhecer a temática das AH/SD. Quando esse assunto, por alguma razão, era abordado os conteúdos eram insuficientes para que os formandos pudessem identificar, avaliar e atender este perfil de crianças no âmbito clínico e escolar.

Discursos que as AH/SD não atravessaram os debates das disciplinas, que nunca foi apresentado ou que foi apresentado por causa de algum transtorno da infância como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) desvela a apresentação das AH/SD na graduação segundo os relatos dos formandos. Miranda (2019) alerta que muitas vezes, quando esse perfil é abordado na graduação, idealiza-se essa criança como perfeita, ocasionado equívocos para o entendimento das AH/AD.

Entender as necessidades presente nas AH/SD evita, dentre várias questões, erros de identificação que podem fomentar erros diagnósticos, sendo a atuação do psicólogo essencial neste cenário (ALVES; NAKANO, 2015). Com isso, fez-se relevante saber como os participantes caracterizam esse público.

Quadro 17 - Você teve contato, durante a graduação, com a temática das AH/SD? Se sim, em qual momento ocorreu? (n=6), São Paulo, 2020

Expressões-chave	Ideias centrais	Expressões-Chave	Ideias centrais
Estudante pública 1 (caso clínico 1) Eu <u>nunca tive contato com esse tema</u> nem nas disciplinas específicas, nem nas gerais.	1. nunca tive contato com esse tema.	Estudante privada 3 (caso clínico 2) Eu <u>tive contato com o tema, mas foi por fora[...]</u> . A gente <u>não chegou a discutir o conceito ou as características</u> . Quando o tema surgia era em nível de <u>comparação com alguma patologia[...]</u>	1. Eu tive contato, mas foi por fora. 2. não chegou a discutir o conceito ou as características. 3. Quando o tema surgia era em nível de comparação com alguma patologia.
Estudante pública 5 (caso clínico 4) Não sei. <u>Não tive contato com a temática na graduação</u> .	1. Não tive contato com a temática na graduação.	Estudante privada 4 (caso clínico 3) [...] <u>não atravessa as discussões nas aulas</u> . A gente fala sobre o TDAH, mas <u>não aprofundamos sobre as altas habilidades[...]</u> .	1. não atravessa as discussões nas aulas. 2. não aprofundamos sobre as altas habilidades.
Estudante pública 7 (caso clínico 5) <u>não tive contato nem na graduação e nem fora dela</u> .	1. não tive contato nem na graduação e nem fora dela.	Estudante privada 8 (caso clínico 6) Eu <u>tive bem superficialmente em duas disciplinas</u> , psicopatologia e uma outras que não lembro. Temos tudo junto, TDAH, AH/SD, TEA.	1. tive bem superficialmente em duas disciplinas. 2. Temos tudo junto, TDAH, AH/SD, TEA.
Discurso do sujeito coletivo – IES Públicas		Discurso do sujeito coletivo – IES Privadas	
Não tive contato com a temática na graduação. Não tive contato nem na graduação e nem fora dela. Nunca tive contato com esse tema.		Não atravessa as discussões nas aulas. Tive contato, mas foi fora. Tive bem superficialmente em duas disciplinas. Não aprofundamos sobre as altas habilidades. Não chegou a discutir o conceito ou as características. Quando o tema surgia era em nível de comparação com alguma patologia. Temos tudo junto, TDAH, AH/SD, TEA.	

Fonte: Dados advindos das entrevistas individuais.

5.6.2.9 Quais seriam as possíveis causas

Quando os formandos foram questionários sobre a provável causa para a manifestação das AH/SD (Quadro 18), a grande maioria acredita que há uma origem genética. Alves e Nakano (2015) reiteram que realmente há uma carga genética que é transmitida hereditariamente, porém não podemos esquecer que superdotação envolve três traços: habilidade acima da média em uma ou mais áreas, comprometimento com a tarefa e criatividade. A questão genética insere-se nos traços de uma capacidade acima da média, sendo extremamente influenciada pelo ambiente e pelo estímulo para que esta capacidade seja desenvolvida ao longo da vida do sujeito.

Cabe reforçar que apesar de alguns formandos citarem que deve existir uma combinação de fatores para que as AH/SD, a maioria acredita que pode haver, fortemente, um fator genético para a manifestação deste perfil de criança, não sendo preciso, por vezes, o estímulo externo para a expressão da capacidade elevada. Rondini (2019) lembra que as crianças com AH/SD necessitam de ambientes e condições igualmente encorajadoras para que esse perfil integre e desenvolva suas características. Para isso, este público depende de uma rede complexa de interações individuais e interpessoais em diversos contextos.

5.6.2.10 Avaliação e atendimento especializado

No Quadro 19 os formandos expressaram uma dificuldade em avaliar e encaminhar para a rede especializada crianças com AH/SD. Profissionais como pedagogos, psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos e pediatras podem compor a equipe multiprofissional para a identificação das AH/SD (RIBEIRO, 2014), sendo o professor o primeiro e o que mais tem contato com a criança para o processo avaliativo (RONDINI, 2019).

O WISC é apontado pelos formandos como um instrumento que pode ser utilizado para a avaliação das AH/SD. Vale recordar que o WISC é um teste que utiliza a visão e a atenção (ALVES; NAKANO, 2015), poder-se-á pensar como seria a avaliação de crianças com AH/SD com deficiência visual ou que não conseguem se concentrar em atividades que exijam atenção concentrada por longos períodos.

O processo avaliativo realizado exclusivamente pelo WISC não é suficiente para realização da identificação das AH/SD, podendo resultar em erros e equívocos acerca do

perfil analisado (VIGOLIM, 2014). É necessário explicar que o profissional da Psicologia restringe muito sua atuação ao conhecer e utilizar apenas um instrumento como forma avaliativa (CAMPOS; NAKANO, 2014).

Os testes que avaliam a inteligência são mais conhecidos e aplicados pela Psicologia, sendo os instrumentos para a avaliação da criatividade ainda um ponto que precisa de investimentos por parte da Psicologia brasileira para este público (RIBEIRO, 2014), de modo que a escassez de instrumentos que podem avaliar as AH/SD acaba fomentando uma avaliação restrita pelo profissional da Psicologia (ALVES; NAKANO, 2015).

Houve nos últimos anos, segundo Campos e Nakano (2014), uma expansão nos métodos avaliativos e os profissionais que compõem esse processo de identificação das AH/SD. Entretanto, ainda se apresenta como um grande desafio para a Psicologia brasileira a validação de instrumentos que possam quantificar e qualificar as avaliações (RIBEIRO, 2014), havendo uma emergente necessidade da construção de instrumentos, validados e normatizados para a população brasileira (CAMPOS; NAKANO, 2014).

Sobre o atendimento especializado, o Atendimento Educacional Especializado (AEE) reflete a compreensão sobre a educação especial fundamentada na Constituição Federal de 1988 no que tange a inclusão educacional, incluindo, as AH/SD (BRANCO et al., 2017). No AEE é ofertado serviços que atenda esse perfil, sendo o enriquecimento curricular e a sala de recursos meios para o desenvolvimento do estudante com AH/SD (OGEDA, 2020).

Frente a isso, convém salientar que a criança com AH/SD deverá ser atendida de modo global, promovendo seu desenvolvimento sensorial psicomotor, social, emocional e cognitivo (BRASIL, 2006). De acordo com Alves e Nakano (2015) quando as crianças com AH/SD não são compreendidas, tendem a esconder ou negar suas habilidades, passando a desenvolver problemas comportamentais ou psicológicos ao buscar adaptar-se às demandas normatizadoras de nossa sociedade.

Por fim, as dificuldades para a avaliação e atendimento deve-se, principalmente, dentre outras questões, a indefinição das AH/SD, a falta de compreensão do fenômeno, a escassez de medidas adequadas de avaliação deste perfil, os mitos e as percepções comportamentais equivocadas (RIBEIRO, 2014).

Quadro 18 - Na sua concepção, qual seria a possível causa para as AH/SD? (n=6), São Paulo, 2020

Expressões-chave	Ideias centrais	Expressões-Chave	Ideias centrais
Estudante pública 1 (caso clínico 1) deve ser uma combinação de vários fatores, mas deve ter um fator genético.	1. combinações de vários fatores. 2. genético.	Estudante privada 3 (caso clínico 2) Eu acho que <u>pode haver um componente genético devido a variabilidade genética</u> que a gente tem. Talvez de alguma forma <u>é um organismo mais suscetível a aprendizagem.</u> [...] <u>Eu somaria a genética com o ambiente para desenvolver o padrão das altas habilidades.</u>	1. pode haver um componente genético devido a variabilidade genética. 2. um organismo mais suscetível a aprendizagem. 3. Eu somaria a genética com o ambiente para desenvolver o padrão das altas habilidades.
Estudante pública 5 (caso clínico 4) Acredito que é uma combinação de fatores.	1. combinação de fatores.	Estudante privada 4 (caso clínico 3) <u>Eu acho que é uma combinação de fatores, social, ambiental e biológico.</u>	1. Eu acho que é uma combinação de fatores, social, ambiental e biológico.
Estudante pública 7 (caso clínico 5) acho que é multifatorial.	1. multifatorial.	Estudante privada 8 (caso clínico 6) Acho que é <u>biológico</u> , só pode ser. [...] acredito que pode ter alguma coisa <u>genética, mas precisa de estímulo para desenvolver</u> como toda a criança.	1. biológico. 2. genética, mas precisa de estímulo para desenvolver.
Discurso do sujeito coletivo – IES Públicas		Discurso do sujeito coletivo – IES Privadas	
Combinações de vários fatores. Genético. Multifatorial.		Biológico. Pode haver um componente genético devido a variabilidade genética. Um organismo mais suscetível a aprendizagem. Eu somaria a genética com o ambiente para desenvolver o padrão das altas habilidades. Eu acho que é uma combinação de fatores, social, ambiental e biológico. Genética, mas precisa de estímulo para desenvolver.	

Fonte: dados advindos das entrevistas individuais.

Quadro 19 - Como você identificaria e avaliaria uma criança com AH/SD? Que instrumentos avaliativos você utilizaria e para quais profissionais encaminharia? (n=6), São Paulo, 2020

Expressões-chave	Ideias centrais	Expressões-Chave	Ideias centrais
<p>Estudante pública 1 (caso clínico 1) <u>Eu imagino que deve haver instrumentos, mas eu não sei quais seriam ou como os aplicar. Talvez o WISC dê para aplicar[...]. Ir na escola também deve fazer parte da avaliação. [...] não tenho mais conteúdo sobre esse assunto. [...] tem muita coisa defasada na verdade na faculdade.</u></p>	<p>1. deve haver instrumentos, mas eu não sei quais 2. WISC 3. ir na escola também deve fazer parte da avaliação.</p>	<p>Estudante privada 3 (caso clínico 2) <u>Eu iria procurar selecionar quais comportamentos destoam em um sentindo superior de aprendizagem de outras crianças. Eu iria ver, avaliar o que ela consegue fazer a mais do que os outros ou que esta para mais do que a média da idade dela.</u></p>	<p>1. Eu iria procurar selecionar quais comportamentos destoam em um sentindo superior de aprendizagem de outras crianças. 2. avaliar o que ela consegue fazer a mais do que os outros.</p>
<p>Estudante pública 5 (caso clínico 4) <u>Preciso saber mais sobre, pois não saberia dizer neste momento.</u></p>	<p>1. Preciso saber mais sobre.</p>	<p>Estudante privada 4 (caso clínico 3) <u>eu não saberia fazer isso sozinha. Se aparecesse uma criança com TDAH, TOD, AH/SD, eu não saberia avaliar. Eu ia precisar de bastante ajuda. Eu não sei quais instrumentos ou profissionais estariam envolvidos nesse caso.</u></p>	<p>1. eu não saberia fazer isso sozinha. 2. eu não saberia avaliar 3. Eu ia precisar de bastante ajuda. 4. Eu não sei quais instrumentos ou profissionais estariam envolvidos nesse caso.</p>
<p>Estudante pública 7 (caso clínico 5) <u>Não tenho respaldo para responder.</u></p>	<p>1. Não tenho respaldo para responder.</p>	<p>Estudante privada 8 (caso clínico 6) <u>não faço ideia, acho que tem um teste, mas não lembro o nome... acho que é o WISC [...]. Eu acho que encaminharia para um psicopedagogo porque acho que precisa auxiliar nas atividades, ajudar a desenvolver no ritmo da criança.</u></p>	<p>1. não faço ideia. 2. WISC. 3. encaminharia para o psicopedagogo.</p>

(Continuação Quadro 19)

Discurso do sujeito coletivo – IES Públicas	Discurso do sujeito coletivo – IES Privadas
Não tenho respaldo para responder. Preciso saber mais sobre. Deve haver instrumentos, mas eu não sei quais. WISC. Ir na escola também deve fazer parte da avaliação.	Não faço ideia. Não saberia avaliar. Não saberia fazer isso sozinha, eu ia precisar de bastante ajuda. Não sei quais instrumentos ou profissionais estariam envolvidos nesse caso. Iria procurar selecionar quais comportamentos destoam em um sentido superior de aprendizagem de outras crianças. Avaliaria o que ela consegue fazer a mais do que os outros. WISC. Encaminharia para o psicopedagogo.

Fonte: Dados advindos das entrevistas individuais.

5.6.2.11 A dupla excepcionalidade: conteúdos na graduação sobre a temática

Ao analisar os dois fenômenos no DSC do Quadro 20 é possível visualizar que os estudantes provavelmente não tiveram acesso as informações sobre esse perfil de criança. Eles relatam que conheceram a nomenclatura por meio da pesquisa. Hosda, Camargo e Negrini (2009) informam que os profissionais que trabalham com este tipo de criança precisam ter conhecimento tanto sobre as AH/SD, o TDAH e a dupla excepcionalidade para saber as características que as diferenciam e as características que as aproximam para a identificação, avaliação e atendimento.

5.6.2.12 Causas, avaliação e atendimento especializado

No Quadro 21 os estudantes listaram causas genéticas para a expressão desse perfil. Para a literatura, assim como as AH/SD e o TDAH, as causas para a dupla excepcionalidade é multifatorial (ALVES; NAKANO, 2015).

Sobre a avaliação (Quadro 22), no DSC dos dois grupos, os formandos relataram não saber quais ações tomariam com esse público. Para Alves e Nakano (2015) a coleta de dados clínicos, psicológicos e educacionais podem auxiliar na decisão sobre a presença de critérios indicativos da dupla excepcionalidade, uma vez que os testes, por vezes, não abordam completamente as demandas desse perfil.

Para um atendimento especializado é preciso conhecer a dupla excepcionada para que ocorra uma correta identificação e, posteriormente, uma intervenção implicada (ALVES; NAKANO, 2015). O acolhimento emocional nesses Casos é uma prática importante, tanto da criança quanto de seus familiares, por causa da presença de uma capacidade elevada e um transtorno que geram contradições na compreensão sobre este perfil em vários ambientes (ALVES; NAKANO, 2015).

Á vista disto, é essencial que na atuação especializada haja um enfoque para a promoção dos processos de desenvolvimento, tanto para o estímulo das potencialidades quanto para a superação das barreiras causadas pelo sistema educacional e/ou pela manifestação de um transtorno da infância (OGEDA, 2020).

Enfim, Ogeda (2020) ressalta que normalmente os programas que atendem as AH/SD tendem esquecer da dupla excepcionalidade. Além disso, algumas intervenções, frequentemente usadas para crianças com TDAH podem piorar os problemas

relacionados à dupla excepcionalidade. Isso porque crianças com esse transtorno precisam de pouco estímulo para desenvolverem suas atividades e crianças com AH/SD precisam de mais estímulos (OGEDA, 2020). Logo, é preciso conhecer a fundo a excepcionalidade da criança para o desenvolvimento de práticas multiprofissionais com pedagogo, psicólogo, fonoaudiólogo, psicopedagogo, neupediatra, terapeuta ocupacional, dentre outros profissionais que possam abranger a diversidade desse público infantil em diversos espaços (ALVES; NAKANO, 2015).

Quadro 20 - Você teve contato, durante a sua graduação, com a temática da dupla excepcionalidade? Se sim, em qual momento ocorreu? (n=6), São Paulo, 2020

Expressões-chave	Ideias centrais	Expressões-Chave	Ideias centrais
Estudante pública 1 (caso clínico 1) <u>Não conhecia até a pesquisa abordar esse assunto.</u>	1. Não conhecia até a pesquisa abordar esse assunto.	Estudante privada 3 (caso clínico 2) Eu <u>não tive contato</u> nem em discussão na disciplina de psicopatologia. [...] Eu tive <u>contato pela primeira vez na sua pesquisa.</u> [...] Eu <u>pensei em juntar as poucas características que eu conheço dos dois,</u> mas eu não tive contato nenhum.	1. não tive contato. 2. contato pela primeira vez na sua pesquisa. 3. pensei em juntar as poucas características que eu conheço dos dois.
Estudante pública 5 (caso clínico 4) <u>Nunca tinha ouvido falar.</u>	1. Nunca tinha ouvido falar.	Estudante privada 4 (caso clínico 3) Eu só ouvir falar mesmo, <u>não tive nenhum conteúdo na faculdade sobre[...].</u>	1. não tive nenhum conteúdo na faculdade sobre.
Estudante pública 7 (caso clínico 5) <u>Não, nem sei como seria esse tipo de criança.</u>	1. nem sei como seria esse tipo de criança.	Estudante privada 8 (caso clínico 6) Nunca. <u>Nem sabia que existia.</u>	1. Nem sabia que existia.
Discurso do sujeito coletivo –IES Públicas		Discurso do sujeito coletivo –IES Privadas	
Não conhecia até a pesquisa abordar esse assunto. Nunca tinha ouvido falar. Nem sei como seria esse tipo de criança.		Não tive contato. Não tive nenhum conteúdo na faculdade sobre. Nem sabia que existia. O contato pela primeira vez na pesquisa. Pensei em juntar as poucas características que eu conheço dos dois.	

Fonte: Dados advindos das entrevistas individuais.

Quadro 21 - Na sua concepção, qual seria a possível causa para a dupla excepcionalidade? (n= 6), São Paulo, 2020

Expressões-chave	Ideias centrais	Expressões-Chave	Ideias centrais
Estudante pública 1 (caso clínico 1) Eu imagino que além do que eu falei na questão anterior... assim isso para mim esta <u>ligada a aprendizagem</u> .	1. ligada a aprendizagem.	Estudante privada 3 (caso clínico 2) <u>não saberia dizer</u> , <u>acho que genético</u> .	1. não saberia dizer. 2. genético
Estudante pública 5 (caso clínico 4) <u>Não sei</u> . Acho complicado descrever.	1. Não sei.	Estudante privada 4 (caso clínico 3): não sei dizer, mas acho que genética.	1. não sei dizer 2. genética.
Estudante pública 7 (caso clínico 5) <u>Não sei</u> . Não tive nenhuma matéria que me ajudasse a visualizar essa demanda.	1. não sei. 2. Não tive nenhuma matéria que me ajudasse a visualizar essa demanda.	Estudante privada 8 (caso clínico 6): <u>não saberia dizer</u> , mas acho que <u>genético</u> por causa da união do TDAH com as AH/SD.	1. não saberia dizer. 2. genético.
Discurso do sujeito coletivo – IES Públicas		Discurso do sujeito coletivo – IES Privadas	
Não sei. Ligada a aprendizagem. Não tive nenhuma matéria que me ajudasse a visualizar essa demanda.		Não saberia dizer. Genético.	

Fonte: Dados advindos das entrevistas individuais.

Quadro 22 - Como você identificaria e avaliaria uma criança com dupla excepcionalidade? Que instrumentos avaliativos você utilizaria e para quais profissionais encaminharia? (n=6), São Paulo, 2020

Expressões-chave	Ideias centrais	Expressões-Chave	Ideias centrais
<p>Estudante pública 1 (caso clínico 1) Eu acho <u>importante e necessário a participação de outros profissionais</u>. Pedagogo, dependendo da questão da motricidade também, mas <u>eu realmente eu teria que buscar um conhecimento fora e descobrir quais profissionais poderiam estar trabalhando junto no caso e auxiliar nisso. É difícil porque eu não tenho bagagem teórica ou prática para estar falando disso e para, futuramente, estar trabalhando com qualidade com essa criança.</u></p>	<p>1. importante e necessário a participação de outros profissionais. 2. eu realmente eu teria que buscar um conhecimento fora e descobrir quais profissionais poderiam estar trabalhando junto no caso e auxiliar nisso. 3. É difícil porque eu não tenho bagagem teórica ou prática para estar falando disso e para, futuramente, estar trabalhando com qualidade com essa criança.</p>	<p>Estudante privada 3 (caso clínico 2) <u>Não sei.</u> Dependendo acho que precisaria de vários profissionais, podendo passar com o <u>psicólogo, por um pedagogo e até mesmo um psiquiatra.</u></p>	<p>1. não sei. 2. psicólogo, por um pedagogo e até mesmo um psiquiatra.</p>
<p>Estudante pública 5 (caso clínico 4) Precisaria acionar outros profissionais porque eu não tenho conhecimento.</p>	<p>1. Precisaria acionar outros profissionais porque eu não tenho conhecimento.</p>	<p>Estudante privada 4 (caso clínico 3) Bom, <u>eu não sei quais instrumentos.</u> Eu <u>teria que fazer uma revisão sobre</u> isso.</p>	<p>1. eu não sei quais instrumentos. 2. teria que fazer uma revisão sobre.</p>
<p>Estudante pública 7 (caso clínico 5) Eu também não sei responder [...]. Não faço ideia, mas acho que precisa da participação de outros profissionais como psicopedagogo.</p>	<p>1. não sei responder. 2. psicopedagogo.</p>	<p>Estudante privada 8 (caso clínico 6) Acho que os que utilizaria o que falei nos Casos anteriores. Talvez o <u>WISC</u> ou algum <u>teste projetivo</u>. Trabalharia com o <u>lúdico</u> da criança em uma avaliação longa.</p>	<p>1. WISC. 2. teste projetivo. 3. lúdico.</p>

(Continuação Quadro 22)

Discurso do sujeito coletivo – IES Públicas	Discurso do sujeito coletivo – IES Privadas
<p>É importante e necessário a participação de outros profissionais. Psicopedagogo. Eu realmente teria que buscar um conhecimento fora e descobrir quais profissionais poderiam estar trabalhando junto no caso e auxiliar nisso. É difícil porque eu não tenho bagagem teórica ou prática para estar falando disso e para, futuramente, estar trabalhando com qualidade com essa criança. Precisaria acionar outros profissionais porque eu não tenho conhecimento. Não sei responder.</p>	<p>Não sei. Psicólogo, por um pedagogo e até mesmo um psiquiatra. Eu não sei quais instrumentos. Teria que fazer uma revisão sobre WISC. Teste projetivo. Lúdico.</p>

Fonte: Dados advindos das entrevistas individuais.

5.6.3 Pesquisa como disparador na formação inicial: ampliando os conhecimentos

O Quadro 23 mostra os discursos dos formandos sobre a participação na presente investigação. Muitos deles, no decorrer das entrevistas, expressavam incômodos por não saberem conteúdos que podem ser considerados pertinentes a atuação do psicólogo, fomentou alguns questionamentos sobre os conteúdos ensinados na graduação.

As perguntas nas duas fases da pesquisa motivaram com que eles buscassem, em alguns Casos, informações para conhecer mais os perfis investigados. Com isso, eles informaram que a pesquisa possibilitou contato com a temática do TDAH, das AH/SD e da dupla excepcionalidade, revelando a necessidade de aprofundamento nos perfis. Compreender-se-á que a presente pesquisa serviu, de certa maneira, como disparador para que os formandos buscassem mais conteúdos sobre a temática investigada.

Espera-se, por fim, que as buscas individuais no decorrer da participação possam ter possibilitado aos formandos a construção de conceitos básicos para a elaboração de diagnóstico diferencial, importante nos processos de identificação e avaliação acerca dos fenômenos estudados.

Quadro 23 - Depois desta entrevista, como você se sente em relação a temática discutida?, São Paulo, 2020

Expressões-chave	Ideias centrais	Expressões-Chave	Ideias centrais
<p>Estudante pública 1 (caso clínico 1) <u>[...] o psicólogo tem um saber. [...] os pais e a escola acabam depositando isso na gente também e se esquecem de agir como pais e a escola como escola. [...] Essas dificuldades de cuidar que tem feito com que o nosso saber seja bem valorizado e muito procurado para respostas em testes e outras coisas. [...]</u></p>	<p>1. o psicólogo tem um saber. 2. Os pais e a escola acabam depositando isso na gente também. 3. Essas dificuldades de cuidar que tem feito com que o nosso saber seja bem valorizado e muito procurado para respostas em testes e outras coisas.</p>	<p>Estudante privada 3 (caso clínico 2) penso que <u>preciso estudar mais sobre o assunto</u>, pois não conseguiria atender hoje crianças com demandas comportamentais como essas.</p>	<p>1. preciso estudar mais sobre o assunto.</p>
<p>Estudante pública 5 (caso clínico 4) Eu sinto que <u>dúvidas surgiram</u>. Só ressaltou um sentimento que eu já tinha. Eu fiquei angustiada em não saber responder as perguntas que você me fez. Eu acho que depois disso é <u>procurar respostas para esse incomodo</u>.</p>	<p>1. dúvidas surgiram. 2. procurar respostas para esse incomodo.</p>	<p>Estudante privada 4 (caso clínico 3) Eu sei que é <u>importante</u> e perceber que estou no último ano e não sei quase nada sobre isso me angustia. Eu sei que não sairemos sabendo tudo, mas algumas coisas como essas são importante a gente saber. É ótimo a <u>pesquisa nos alertar</u> para que possamos estudar e aprofundar.</p>	<p>1. importante. 2. pesquisa como alerta.</p>
<p>Estudante pública 7 (caso clínico 5) Eu respondi muito no achismo. <u>Não faço ideia de várias perguntas que você me fez</u>. Eu acho que é porque estou no quinto ano agora e com a pandemia muitas matérias foram paralisadas. <u>Sinto que preciso de mais</u></p>	<p>1. respondi muito no achismo. 2. Não faço ideia de várias perguntas que você me fez 3. Sinto que preciso de mais anos para me tornar a psicóloga que eu gostaria.</p>	<p>Estudante privada 8 (caso clínico 6) Acho engraçado como são feitas essas perguntas... <u>Não tenho muito interesse sobre a clínica com crianças</u> e, por isso, não me aprofundo, É delegar total a responsabilidade, nos fechamos em</p>	<p>1. Não tenho muito interesse sobre a clínica com crianças. 2. quando temos, não aprofundamos. É delegar total a responsabilidade.</p>

(Continuação Quadro 23)

<u>anos para me tornar a psicóloga que eu gostaria.</u> Se tornar psicólogo é um trabalho intenso de buscar saber a subjetivação.		casinhas teóricas que faz com que procuramos só o que gostamos.	
Discurso do sujeito coletivo – IES Públicas		Discurso do sujeito coletivo – IES Privadas	
O psicólogo tem um saber. Os pais e a escola acabam depositando isso na gente também. Essas dificuldades de cuidar que tem feito com que o nosso saber seja bem valorizado e muito procurado para respostas em testes e outras coisas. Dúvidas surgiram. Procurar respostas para esse incomodo. Respondi muito no achismo. Não faço ideia de várias perguntas que você me fez. Sinto que preciso de mais anos para me tornar a psicóloga que eu gostaria.		Preciso estudar mais sobre o assunto. Importante. Pesquisa como alerta. Não tenho muito interesse sobre a clínica com crianças. Quando temos, não aprofundamos. É delegar total a responsabilidade.	

Fonte: dados advindos das entrevistas individuais.

5.7 TECENDO ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

À vista do exposto, poder-se-á considerar que para os formandos uma criança com TDAH expressa dificuldade de controlar os impulsos, tem dificuldade em se concentrar, é inquieta, agitada e apresenta atrasos no processo de escolarização. Pautando-se no DSM, Santos (2018) ilustra essas queixas de duas formas: a desatenção representa a dificuldade em manter o foco, distraído-se com facilidade e a hiperatividade/impulsividade caracteriza-se pela fala excessiva e a inquietação. Portanto, os formandos caracterizaram as principais queixas comportamentais de uma criança com TDAH conforme a literatura.

Todavia, a caracterização comportamental é apenas uma parte das questões que atravessam este perfil. Para a correta identificação dessas queixas é importante que o profissional da Psicologia observe e examine, abrangendo as diferenças culturais, ambientais e institucionais. A falta de uma análise crítica desses comportamentos na educação e na sociedade podem ocasionar erros na infância (SANTOS, 2018). Entender quais comportamentos e quais as condições sociais, biológicas, genéticas, culturais, familiares e escolares englobam este transtorno auxilia a atuação do psicólogo, ampliando sua concepção sobre as problemáticas da contemporaneidade (OGEDA, 2020).

Tais questões não foram observadas nas duas fases da pesquisa no que diz respeito ao TDAH. A correta caracterização comportamental acerca deste transtorno não demonstrou que os estudantes sabiam quais situações elas se caracterizam, quais instrumentos avaliam e quais profissionais atendem este público. Posto isto, cabe lembrar que os mesmos comportamentos (agitação, desatenção e impulsividade) podem ser expressos por crianças com AH/SD por outras razões, fazendo-se relevante a correta caracterização não apenas comportamental, mas das motivações e outras questões que possam ser pertinentes para a identificação.

Para os formandos houve a preponderância de narrativas caracterizando a criança com AH/SD como alguém que é inteligente e que aprende facilmente. Nota-se nas duas fases da investigação a reprodução de uma equivocada visão acerca deste perfil.

O mito que uma criança com AH/SD é inteligente pode ser observado nas descrições das características dos formandos. Rondini (2019, p 85) informa que a caracterização com ênfase ao domínio intelectual é um grande complicador para uma adequada identificação, estando este entendimento ligado ao QI. Segundo a autora é “[..]

como se não houvesse outras capacidades humanas, as quais são comuns aos artistas, pintores, esportistas”.

Além disso, a crença que crianças AH/SD não possuem dificuldades de aprendizado está na caracterização dos formandos e se relaciona ao mito da inteligência, como revela Alves e Nakano (2015). Posto isto, os mitos mais comuns nos discursos foram que as crianças com AH/SD tem um QI elevado e que manifestam ótimo rendimento escolar, questões já estudadas e desmitificadas por Fleith (2009), por exemplo.

Ogeda (2020) afirma que o mito da inteligência faz com que esse perfil não seja vislumbrando na sua diversidade, estimulando sentimentos conflitantes porque a criança sente que suas demandas e dificuldades são ignoradas. Segundo Fleith (2009) a criança com AH/SD pode apresentar baixo rendimento escolar por várias questões, sendo algumas delas: aulas monótonas, conteúdos desinteressantes, frequentes repetições de conteúdos durante a aula e ritmo lento da turma frente ao seu desenvolvimento. Logo, perante os mitos descritos, nota-se a dificuldade dos formandos das IES caracterizar, avaliar e encaminhar esse perfil.

Os formandos também expressaram grande dificuldade em caracterizar uma criança com dupla excepcionalidade. A grande maioria afirmou que não conhecia esse perfil e que, por isso, não saberia caracterizá-la. As crianças com dupla excepcionalidade demonstram uma excelente performance na linguagem, na narrativa e na memorização ao mesmo tempo que manifestam dificuldades quanto ao desenvolvimento da atenção, da memória e do reconhecimento de emoções (ALVES; NAKANO, 2015).

Nas entrevistas os estudantes informaram que para tentar descrever esse público realizaram a assimilação dos conteúdos sobre o TDAH e as AH/SD. Com isso, caracterizaram a criança com dupla excepcionalidade como agitada e inteligente. O mito da inteligência nas AH/SD, ou seja, que a criança superdotada é um “gênio”, facilita o reconhecimento, em grande parte, apenas do TDAH, sendo é prejudicial para uma avaliação e um atendimento a dupla excepcionalidade (ALVES; NAKANO, 2015). Ogeda (2020) alerta que as crianças com dupla excepcionalidade acabam mais prejudicadas frente as que são só diagnosticadas com TDAH devido à falta de informação, identificação e avaliação para esse público.

Cabe destacar que os relatos nos questionários e nas entrevistas expressaram equívocos, de modo que apenas uma formanda soube identificar e encaminhar corretamente o caso clínico investigado nas questões objetivas. Soma-se a baixa assertividade, a presença de narrativas que expressavam, corriqueiramente, concepções equivocadas ou distorcidas sobre as AH/SD, TDAH e a dupla excepcionalidade.

É importante destacar que a reprodução de discursos característicos do século XIX nos questionários e entrevistas, pode indicar falta de contextualização e atualização da prática do psicólogo nas formações iniciais. Isso porque os formandos exteriorizaram que esses perfis foram pouco abordados na graduação.

A equivocada compreensão das demandas especializadas dos perfis descritos, pode ocasionar graves erros de identificação e, por conseguinte, diagnósticos. A captura da diversidade infantil por meio de diagnósticos mal elaborados postula a patologização da infância como um amplo processo de engendramento que envolve mecanismos sociais de controle que buscam não só o corpo, mas da subjetividade do indivíduo.

Por este motivo, a formação inicial qualificada, assim como a continuada, é importante, possibilita que os estudantes de Psicologia, futuros psicólogos, quando se depararem com esses perfis possam distingui-los e atendê-los. Além do mais, a qualificação do ensino da Psicologia viabiliza que psicólogos compreendam quais são as reais necessidades infantis da sociedade brasileira nos diversos espaços que este profissional está inserido.

Segundo relatos dos participantes, a participação na pesquisa auxiliou na formação inicial desses estudantes no que tange as AH/SD, o TDAH e a dupla excepcionalidade ao passo que gerou dúvidas sobre os perfis investigados, fazendo com que muitos buscassem ferramentas para entender e avaliar o caso que estava sendo abordado na pesquisa. Nota-se com isso que os formandos sabem a importância do conhecimento para a prática, mas é preciso abrir portas para que eles possam conhecer de forma mais satisfatória a temática proposta nesta investigação.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais (DSM)**, quinta edição, 2014.
- ALVES, R.J. R; NAKANO, T.C. A dupla-excepcionalidade: relações entre altas habilidades/superdotação com a síndrome de Asperger, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtornos de aprendizagem. São Paulo: **Rev. psicopedag.**, vol.32, n.99, p. 346-360, 2015.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 02 de 11 de setembro de 2001. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Local: Diário Oficial da União, 2001.
- BRASIL. Saberes e práticas da inclusão: desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais de alunos com altas habilidade/superdotação. In: SEESP/MEC (orgs). Brasília: **Secretaria de Educação Especial**, p.7-14, 2006.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do CONEP. Brasília: **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa**. 2013.
- BENEDETTI, I. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: pontos críticos sobre o tema. In: **A produção do TDA/H: transtorno de Déficit de Atenção com ou sem hiperatividade**. São Paulo: Scortecci, p.112-209, 2009.
- BRANCO, A.P.S.C; TASSINARI, A.M; CONTI, L.M.C; ALMEIDA, M.A. Breve histórico acerca das altas habilidades/superdotação: políticas e instrumentos para a identificação. Batatais: **Revista Educação**, v.7, n.2, p.23-41, 2017.
- CALIMAN, L.V. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. Brasília: **Psicologia ciência e profissão**, v.30, n.1, 2010.
- CALIMAN, L.V. As bio-diagnósticos na era das cidadanias biológicas. In: **Novas Capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. COLLARES, C.A.L; MOYSÉS, M.A.A; RIBEIRO, M.C.F (orgs). Campinas: Mercado de Letras, 2013.
- CAMPOS, C.R; NAKANO, T.C. Produção científica sobre avaliação da inteligência: o estado da arte. Curitiba: **Revista Interação em Psicologia**, v. 16, n.2, 271-282, 2012.
- CAMPOS, C.R; NAKANO, T. C. Introdução. In: **A avaliação psicológica: direcionando a populações específicas**. São Paulo: Vetor, 2014.
- CARREIRO, L. R. R; JORGE, M; TEBAR, M.R; MORAES, P.F; ARAUJO, R.R; OLIVEIRA, T.A.E.R; PANHONI, V.A.C.S. Importância da interdisciplinaridade para avaliação e acompanhamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Psicologia teor. prat.**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 61-67, 2008.
- CARONI, A.S; OKAMOTO, M.Y. TDAH e a compreensão acerca das relações iniciais entre a mãe e o bebê. In: IV Seminário Internacional “a educação medicalizada: desver o mundo, perturbar os sentidos”. **Anais seminário internacional a educação medicalizada**. Salvador, 2015.

COLLARES, C.A. L. Ajudando a Desmistificar o Fracasso Escolar. In: **Toda Criança é Capaz de Aprender?**. São Paulo: FDE, 1990.

COUTINHO, M.K.A.R.G; ARAUJO, D.A.C. Medicalização e TDAH: discussões nos programas de pós-graduação em educação e em psicologia do Mato Grosso do Sul. **Revista Interfaces da Educação**, Paranaíba, v.7, n.19, p.166-190, 2016.

CONEJEROS-SOLAR, M. L.et al. Contributions to the understanding of Twice Exceptionality: High Ability with Attention Deficit Disorder and High Ability with Autism Spectrum Disorder. **Revista Educación**, v. 42, n. 2, p. 645-676, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Contribuição do Conselho Federal de Psicologia ao Ministério do Trabalho para integrar o catálogo brasileiro de ocupações**. Brasília: CFP, 1992.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **A Psicologia brasileira apresentada em números**. Brasil: CFP, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **A Psicologia brasileira apresentada em números**. Brasil: CFP, 2020.

CUPERTINO, C. M. B.; ARANTES, D. R. B. (Org.). **Um olhar para as altas habilidades**: construindo caminhos. São Paulo: SE, 2012.

CRUZ, M.G.A; OKAMOTO, M.Y; FERRAZZA, D.A. O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. São Paulo: **Interfaces**, n.20, v.58, 2016

DELFINI, P.S.S; BASTOS, I.T; REIS, A.O.A. Peregrinação familiar: a busca por cuidado em saúde mental infantil. São Paulo: **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.12, 2017.

FERNANDES, R.A; OLIVEIRA, J.M. Quem são os autênticos intranquilos da contemporaneidade?. Rio de Janeiro: **Childhood & philosophy** international council for inquiry with children, Vol. 14, n. 29, p. 259-278, 2018.

FIGUEIREDO, L.C.M; SANTI, P.L.R; **Psicologia, uma (nova) introdução**: uma visão histórica da Psicologia como ciência. São Paulo: EDUC, 2018.

FLEITH, D.S. Mitos e fatos sobre os superdotados. In O. Fávero, W. Ferreira, T. Ireland, & D. Barreiros (Eds.). **Tornar a educação inclusiva**. Brasília: UNESCO & AnPEd, p.199-212, 2009.

FREEMAN, G.H; HALTON, J.H. Note on exact treatment of contingency, goodness of fit and other problems of significance. *EUA: Biometrika*, v.38, p.141-149, 1951.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002.

GUENTHER, Z.C. **Crianças dotadas e talentosas... não as deixem esperar mais!**. Rio de Janeiro: LTC, 2012.

HOSDA, C.B.K; CAMARGO, C.G.; NEGRINI, T. Altas habilidades/Superdotação e Hiperatividade: possíveis relações podem gerar alguns equívocos. Paraná: **IX Congresso Nacional de Educação**, p.4393-4406, 2009.

HOSDA, C.B.K; ROMANOWSKI, C.L. As aprendizagens de um sujeito com características de altas habilidades/superdotação associadas ao transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: IX ANPED Sul - Seminário de pesquisa em educação da região Sul. **Anais do IX ANPED Sul**, p.1-15, 2012

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Censo da Educação Superior 2016**: principais resultados, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Censo da Educação Superior 2018**: principais resultados, 2019.

JANA, T.A; MECCA, T.P; MACEDO, E.C. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: aspectos clínicos e neuropsicológicos. In: **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): prática clínica e educacional**. MACHADO; A.C; BORGES, K.K; BELLO, S.F. (orgs). Ribeirão Preto: Editora Book Toy, 2017.

LABADESSA, V.M; LIMA, V.A. Queixa escolar: repercussões na escola a partir do atendimento psicológico. Maringá: **Psicol. Esc. Educ.**, v. 21, n. 3, p. 369-377, 2017.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O sujeito coletivo que fala. Botucatu: **Interface**, v.10, n. 20, p. 517-524, 2006.

MACHADO, A.C; AGUIAR, F; BELLO, S.F. Implicações práticas na clínica e na escola para crianças com Transtorno de Déficit de atenção/hiperatividade. In: MACHADO, A.C; BELLO, S.F; BORGES, K.K. (Orgs). **Transtorno do déficit de atenção/Hiperatividade (TDAH): prática clínica e educacional**. Ribeirão Preto, SP: Book Toy, p.103-108, 2017.

MARLAND JR., S. P. **Education of the Gifted and Talented** - Volume 1: Report to the Congress of the United States by the U. S. Commissioner of Education. Office of Education (DHEW), Washington, DC, 1971.

MIRANDA, C.E.S. A psicanálise frente à superdotação: ensaios de uma clínica antissegregação. Rio de Janeiro: **Cad. Psicanálise (CPRJ)**, v. 41, n. 41, p. 191-205, 2019.

OGEDA, C.M.M. **Superdotação e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**: um estudo de indicadores e habilidade sociais. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual Paulista/UNESP/Campus Marília, Marília, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10**.

OUROFINO, V. T. A; FLEITH, D. S. Um estudo comparativo sobre a dupla personalidade superdotação/hiperatividade. **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v. 4, n. 2, 2005.

OUROFINO, V. T. A. T. **Indivíduos superdotados, baixo realizadores**: o paradoxo da dupla excepcionalidade. Conferência apresentada em Mesa Redonda no II Encontro Nacional do Conselho Brasileiro para Superdotação – ConBraSD. Pirenópolis, GO - 6 a 10 de novembro 2006.

- POCINHO, M. Superdotação: conceitos e modelos de diagnóstico e intervenção psicoeducativa. **Revista Brasileira. Ed. Esp.** Marília, v.15, n.1, p.3-14, 2009.
- RENZULLI, J. S. The three-ring conception of giftedness: a developmental model for creative productivity. In: RENZULLI, J. S.; REIS, S. M. (Eds.). **The triad reader. Connecticut:** Creative Learning, 1986.
- RIBEIRO, W.J. Discussões atuais na temática das altas habilidades/superdotação: a questão da nomenclatura/conceituação e sua avaliação. CAMPOS, C.R; NAKANO, T. C. (orgs.). In: **A avaliação psicológica: direcionando a populações específicas.** São Paulo: Vetor, 2014.
- RONDINI, C.A. Caminhos e descaminhos na formação docente para o trabalho com os estudantes com altas habilidades/superdotação. Belo Horizonte: **Form. Doc.**, v. 11, n. 22, p. 79-94, 2019.
- ROSENBERG, R.L. **Psicologia dos superdotados:** identificações, aconselhamento, orientação. São Paulo, J. Olympio, 1973.
- SCORTEGAGNA, P; LEVANDOWSKI, D.C. Análise dos encaminhamentos de crianças com queixa escolar da rede municipal de ensino de Caxias do Sul. São Paulo: **Interações**, v. 9, n. 18, p. 127-152, 2004.
- TAUCEI, J. R.; STOLTZ, T. Dupla excepcionalidade, potencialidades e dificuldades: uma discussão a partir de estudos de caso. IN: VIRGOLIM, A. (org.) **Altas Habilidades/Superdotação: processos criativos, afetivos e desenvolvimento de potenciais.** Curitiba: Juruá Editora, 2018.
- UNTOIGLICH, G. Usos biopolíticos do suposto Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: que lugar para o sofrimento psíquico na infância?. . In: **Novas Capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos.** COLLARES, C.A.L; MOYSÉS, M.A.A; RIBEIRO, M.C.F (orgs). Campinas: Mercado de Letras, 2013.
- VECTORE, C; SOUZA, M.P.R; PAVANIN, T.V; SILVA, A.C.D. Ele foi orçado, mas não planejado: a infância na contemporaneidade. Colômbia: **Rev. CES Psico**, v.11, n.2, p.37-52, 2018.
- VILARINHO-REZENDE; FLEITH, D. S; ALENCAR, E. M.S.L. Desafios no diagnóstico de dupla excepcionalidade: um estudo de caso. Lima: **Revista de Psicologia**, v.34, n. 1, p. 61-84, 2016.
- VOLLET, F. **Medicalização do TDAH em crianças:** considerações de professores da Educação Básica sobre as características que definem o transtorno. Dissertação (Mestrado em Ensino e Processos Formativos) – Universidade Estadual Paulista/UNESP/Campus IBILCE, São José do Rio Preto, 2019.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reflico como realizar as considerações finais deste trabalho. Torna-se difícil essa última reflexão. Como finalizar um trabalho que expressa questionamentos vivenciados desde a graduação. Buscarei, dentro do possível, resumir as experiências e aprendizagens para que se faça compreensível os resultados obtidos nessa caminhada investigativa sobre as AH/SD e o TDAH.

Retomo a influência das disciplinas ofertadas na linha de pesquisa em Tecnologias, Diversidades e Culturas. Estas foram fundamentais para ampliar os autores e as teorias que poderiam compor as indagações da temática pesquisada. No contato com outros discentes do programa pude compreender que os objetivos desta investigação convergem com outros estudos desenvolvidos na mesma linha de pesquisa, uma vez que os temas sobre a diversidade infantil é frequente na pós-graduação em Ensino e Processos Formativos no IBILCE.

Diante da diversidade de nossa sociedade, esta investigação realizou, primeiramente, o levantamento de artigos, livros, dissertações e teses que relatavam questões que atravessam o TDAH e as AH/SD na contemporaneidade, de modo que este primeiro momento foi essencial para delimitação dos objetivos da investigação.

Por meio das leituras apurou-se como ocorre a inserção desses perfis, sendo indispensável a retomada da temática refletindo os processos de normatização e padronização. Isso porque o processo das massas rompe com as singularidades das crianças, inclusive, de crianças com TDAH e AH/SD.

Intentando compreender como a Psicologia pode atuar com esses perfis dentro de suas especificidades, buscou-se a participação do maior número de formandos de Psicologia para a pesquisa. A baixa adesão apresentou-se como uma questão restritiva, porém fomentou uma aproximação com o grupo de participantes.

Nas duas fases da investigação pude vivenciar mais uma vez as angustias que me atravessaram quando eu era estudante de graduação. Como analisar um caso clínico sobre uma temática pouco (ou não) abordada nas disciplinas? Como caracterizar compreendendo as diferenças comportamentais e ambientais? Quais profissionais podem fazer com que a atuação do psicólogo seja menos solitária? Quais instrumentos compõem a identificação?

Neste sentido, apurou-se que os estudantes sabem quais comportamentos são pertencentes ao TDAH, porém não há a diferenciação da agitação, desatenção e da impulsividade. É como se esses comportamentos fossem comuns as fases do desenvolvimento ou fossem exclusivos do TDAH.

Podemos fazer a analogia que as crianças com AH/SD e dupla excepcionalidade, nos discursos dos formandos, são como algumas pinturas raras, alguns sabem que existem, mas nunca as viram pessoalmente. É difícil tornar uma pintura em realidade, o distanciamento gera pensamentos imaginários que são reproduzidos por mitos.

Os mitos revelam os distanciamentos com essas crianças que fazem parte da nossa sociedade e que por vezes não são compreendidas em sua totalidade. Nesse sentido, quando as nuances são desconhecidas, os instrumentos e os profissionais que poderiam compor em conjunto também apresentam-se de modo restrito. A magnitude da atuação do psicólogo se perde, adentrando a repetição em avaliar e denominar os incômodos da sociedade.

Para além disso, o psicólogo pode atuar de modo implicado, realizando avaliações que respeitem a singularidade, mas para isso é preciso que ele conheça e vivencie a diversidade. Por isso, os estudos, as análises e os resultados desta investigação não se esgotaram, posto que a singularidade e a diversidade infantil não se esgotam. É como nascente que precisa ser cuidada para formar rios.

Finalizo as conclusões aqui levantadas vislumbrando que esta investigação possibilite novas vias para a compreensão da Psicologia sobre os perfis pesquisados para quem sabe um dia essas dificuldades não atravessem da mesma forma as crianças que não se encaixam nos padrões impostos pela contemporaneidade.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil**: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. Brasília: Boletim de Farmacoepidemiologia do Sistema Nacional para Gerenciamento de Produtos Controlados, v. 2, p. 1-14, 2012.

ALENCAR, E. M. L. S. **A gerência da criatividade**. São Paulo: Makron Books, 1996.

ALENCAR, E. M. L. S. Criatividade no contexto educacional: três décadas de pesquisa. *In*: CONGRESO IBEROAMERICANO DE SUPERDOTACIÓN, TALENTO Y CREATIVIDAD, VI., Argentina, 2006, p.175-183.

ALENCAR, E. M. L. S.; FLEITH, D. S. **Superdotados**: determinantes, educação e ajustamento. São Paulo: EPU, 2001.

ALMEIDA, R. C. A. **O transtorno de déficit de atenção em questão**. 2018. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2018.

ALMEIDA, S. L.; OLIVEIRA, E. P.; SILVA, M. E.; OLIVEIRA, G. C. O papel dos professores na identificação de crianças sobredotadas: Impacto de variáveis pessoais dos alunos na avaliação. **ANEIS – Associação Nacional para o Estudo e a Intervenção na Sobredotação**, Braga, v. 1, n. 1-2, 2000.

ALVES, R.J. R; NAKANO, T.C. A dupla-excepcionalidade: relações entre altas habilidades/superdotação com a síndrome de Asperger, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtornos de aprendizagem. São Paulo: **Rev. psicopedag.**, vol.32, n.99, p. 346-360, 2015.

ALVES, A.; KOECHE, C. F. D. Medicalização - uma expressão da “questão social” silenciada e reduzida à normas, disciplina e controle. *In*: 6 SEMINÁRIO NACIONAL ESTADO E POLÍTICAS SOCIAIS, 6; SEMINÁRIO DE DIREITOS HUMANOS, 2 - Capitalismo Contemporâneo na América latina: políticas sociais universais?. 2014, Toledo-PR. **Anais [...]** Toledo-PR: Unioeste - Campus Toledo, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais (DSM)**, quinta edição, 2014.

ANDRADE, D. M. **A estabilidade da inteligência da infância à idade adulta**. 2018. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Belo Horizonte, 2018.

ANTUNES, M. A. M. Psicologia e história: uma relação possível? Ou Psicologia e história: uma relação necessária! **Psicologia e Sociedade**, Minas Gerais, v. 4, n. 7, p.30-36, 1989.

ANTUNES, M. A. M. A Psicologia no Brasil: um ensaio sobre suas contradições. **Psicol. cienc. e prof.**, Brasília, v. 32, p. 28-43, 2012.

ANTUNES, M. A. M. **A Psicologia no Brasil**: leitura histórica sobre sua constituição. São Paulo: EDUC/Unimarco, 2014.

ARAÚJO, M. I.; FRATARI, M. H. D.; SANTOS, C. A. O. Atendimento as Altas Habilidades/Superdotação- AH/SD: considerações sobre o atendimento educacional especializado – AEE no contexto da educação inclusiva. **Diversa Prática**, Uberlândia, v. 3, n. 106, p. 106-139, 2019.

ARENDETT, H. **Entre o passado e o futuro**. Tradução de Mauro W. Barbosa. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 2014.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

formação de psicólogos. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 09-14, 2009.

ARAÚJO, S. F. Wilhelm Wundt e a fundação do primeiro centro internacional de formação de psicólogos. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 09-14, 2009.

ASBAHR, F. S. R.; MARTINS, E.; MAZZOLINI, B. P. M. Psicologia, formação de psicólogos e a escola: desafios contemporâneos. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 165-171, 2011.

BANDEIRA, V. Modernização capitalista e medicina social. **Cadernos de Zygmunt Bauman**, Maranhão, v. 4, n. 7, 2014.

BENEDETTI, I. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: pontos críticos sobre o tema. In: **A produção do TDA/H: transtorno de Déficit de Atenção com ou sem hiperatividade**. São Paulo: Scortecci, p.112-209, 2009.

BERMAN, M. **Tudo que é sólido desmancha no ar: a aventura da modernidade**. Tradução de Carlos Felipe Moisés e Ana Maria Ioriatti. São Paulo: Companhia das Letras, 1986. p.15-84.

BERGEY, M. R.; FILIPE, A. M. ADHD in global context: na introducion. In: BERGEY, M. R.; FILIPE, A. M.; CONRAD, P.; SINGH, I. (org.). **Global Perspectives on ADHD: global dimensions of diagnosis a treatment in sixteen countries**. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2018.

BOSI, E. Cultura da massa, cultura popular, cultura operária. In: BOSI, E. **Cultura de massa e cultura popular: leituras de operárias**. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 77-119.

BOCK, A. M. B; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias: uma introdução ao estudo da Psicologia**. São Paulo: Saraiva, 2018.

BLOCH, M. A história, os homens e o tempo. In: BLOCH, M. **Apologia da história ou ofício do historiador**. Rio de Janeiro: Zahar, 2002. p. 51-69.

BLOCH, M. **Apologia da história**. Ou o ofício do historiador. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BRASIL. Lei n.º 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1962.

BRASIL. Diretrizes e Bases para o Ensino de 1º e 2º graus. Poder Executivo. Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1.971. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 12 de agosto 1971.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 02 de 11 de setembro de 2001. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Local: Diário Oficial da União, 2001.

BRASIL. Saberes e práticas da inclusão: desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais de alunos com altas habilidade/superdotação. In: SEESP/MEC (orgs). Brasília: **Secretaria de Educação Especial**, p.7-14, 2006.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do CONEP. Brasília: **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa**. 2013.

BRANCO, A. P. S. C.; TASSINARI, A. M.; CONTI, L. M. C.; ALMEIDA, M. A. Breve histórico acerca das altas habilidades/superdotação: políticas e instrumentos para a identificação. Batatais: **Revista Educação**, v. 7, n. 2, p. 23-41, 2017.

BROŽEK, J.; CAMPOS, R. H. F. Fontes em historiografia da Psicologia. **História da Psicologia**: pesquisa, formação e ensino. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008.

CALADO, S.S; FERREIRA, S.C.R. **Análise de documentos**: método de recolha e análise de dados. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2004.

CALIMAN, L. V. A constituição sócio-médica do “fato TDAH”. Minas Gerais: **Revista Psicologia e sociedade**, v. 21, n. 1, p. 135-144, 2009.

CALIMAN, L.V. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de Atenção/Hiperatividade TDAH. **Psicologia ciência e profissão**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 46-61, 2010.

CALIMAN, L.V. As bio-diagnósticos na era das cidadanias biológicas. In: **Novas Capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. COLLARES, C.A.L; MOYSÉS, M.A.A; RIBEIRO, M.C.F (orgs). Campinas: Mercado de Letras, 2013.

CAMPOS, C.R; NAKANO, T.C. Produção científica sobre avaliação da inteligência: o estado da arte. Curitiba: **Revista Interação em Psicologia**, v. 16, n.2, 271-282, 2012.

CAMPOS, C.R; NAKANO, T. C. Introdução. In: **A avaliação psicológica: direcionando a populações específicas**. São Paulo: Vetor, 2014.

CAMPOS, L. A. **História da Psicologia**. Rio de Janeiro: SESES, 2016.

CAMPOS, C.; NAKANO, T. Produção científica sobre avaliação da inteligência: o estado da arte. **Revista Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 16, n. 2, p. 271-282, 2012.

CÂMARA, F. P. A catástrofe de Kraepelin. São Paulo: **Revista Latinoam. Psicopat. Fund.**, n. 10, v. 2, p. 307-318, 2007.

- CAMILO, L. A. **O Conceito de TDAH**: concepções e práticas de profissionais da saúde e educação. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2014.
- CARONI, A. S.; OKAMOTO, M. Y. TDAH e a compreensão acerca das relações iniciais entre a mãe e o bebê. *In*: Seminário Internacional “a educação medicalizada: desver o mundo, perturbar os sentidos”, VI. 2015, Salvador. **Anais [...]** Salvador, 2015.
- CARREIRO, L. R. R.; JORGE, M.; TEBAR, M. R.; MORAES, P. F.; ARAÚJO, R. R.; OLIVEIRA, T. A. E. R.; PANHONI, V. A. C. S. Importância da interdisciplinaridade para avaliação e acompanhamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Psicologia teor. prat.**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 61-67, 2008.
- CATARIM, R. D.; RONDINI, A. C. Identificação de educandos com altas habilidades/superdotação: analogia entre Renzulli e Guenther. **Revista de estudios e investigación en psicología y educación**, Espanha, p.11-246, 2017.
- COELHO, L.; CHAVES, E.; VASCONCELOS, S.; FONTELES, M.; SOUSA, F. de; VIANA, G. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na criança: aspectos neurobiológicos, diagnóstico e conduta terapêutica. **Acta médica portuguesa**, Portugal, v. 23, n. 4, p. 689-696, 2010.
- COLLARES, C.A. L. Ajudando a Desmistificar o Fracasso Escolar. *In*: **Toda Criança é Capaz de Aprender?**. São Paulo: FDE, 1990.
- CONEJEROS-SOLAR, M. L. et al. Contributions to the understanding of Twice Exceptionality: High Ability with Attention Deficit Disorder and High Ability with Autism Spectrum Disorder. **Revista Educación**, v. 42, n. 2, p. 645-676, 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Contribuição do Conselho Federal de Psicologia ao Ministério do Trabalho para integrar o catálogo brasileiro de ocupações**. Brasília: CFP, 1992.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **A Psicologia brasileira apresentada em números**. Brasil: CFP, 2017.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **A Psicologia brasileira apresentada em números**. Brasil: CFP, 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 013/2007**. Brasília: CFP, 2007.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 009/2018**. Brasília: CFP, 2018.
- COSTA, J. F. **História da Psiquiatria no Brasil**: um corte ideológico. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.
- COUTINHO, M.K.A.R.G; ARAUJO, D.A.C. Medicalização e TDAH: discussões nos programas de pós-graduação em educação e em psicologia do Mato Grosso do Sul. **Revista Interfaces da Educação**, Paranaíba, v.7, n.19, p.166-190, 2016.

- COUTO, M. Mulheres de areia. In: COUTO, M. (org). **Mulheres de Cinzas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.
- CRUZ, M.G.A; OKAMOTO, M.Y; FERRAZZA, D.A. O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. São Paulo: **Interfaces**, n.20, v.58, 2016
- CUPERTINO, C. M. B.; ARANTES, D. R. B. (org.). **Um olhar para as altas habilidades**: construindo caminhos. São Paulo: SE, 2012.
- CUPERTINO, C.; ARANTES, D.; MELCHER, M. F. Pensamento e criação na educação contemporânea: aportes teóricos e sugestões práticas. In: VIRGOLIM, A. M. R.; KONKIEWTZ, E. C. (org.). **Altas Habilidades/superdotação, inteligência e criatividade**: uma visão multidisciplinar. Campinas: Papyrus, 2014.
- COLOMBO, M. Modernidade: a construção do sujeito contemporâneo e a sociedade de consumo. São Paulo: **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 20, n.1, 2012.
- DELFINI, P.S.S; BASTOS, I.T; REIS, A.O.A. Peregrinação familiar: a busca por cuidado em saúde mental infantil. São Paulo: **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.12, 2017.
- DELOU, C. M. C. Altas habilidades/superdotação. **Desafio de educar**: lidando com os problemas na aprendizagem e no comportamento. Rio de Janeiro, v. 4, n. 5, p. 92-103, 2010.
- DICIONÁRIO AURÉLIO. Excepcionalidade. 2020. Disponível em: <https://dicionariodoaurélio.com/excepciona>. Acesso em: 11 abr. 2020.
- DIAS-VIANA, J. L.; GOMES, G. V. A. Escala Wechsler de Inteligência para Crianças (WISC): análise da produção de artigos científicos brasileiros. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 9-36, 2019.
- FACION, J. R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): atualização clínica. Santa Catarina: **Revista de Psicologia da Unc.**, v.1, n. 2, p. 54-58, 2004.
- FANTIN, M. Múltiplas faces da infância na contemporaneidade: consumos, práticas e pertencimentos na cultura digital. Cuiabá: **Revista Educação Pública**, v. 25, n. 2, p. 596-617, 2016.
- FERNANDES, R.A.; OLIVEIRA, J.M. Quem são os autênticos intranquilos da contemporaneidade? **Childhood & philosophy**: international council for inquiry with children, Rio de Janeiro, v. 14, n. 29, p. 259-278, 2018.
- FERNÁNDEZ, A. **A mulher escondida na professora**: uma leitura psicopedagógica do ser mulher, da corporalidade e da aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 1994.
- FIGUEIREDO, L.C.M; SANTI, P.L.R; **Psicologia, uma (nova) introdução**: uma visão histórica da Psicologia como ciência. São Paulo: EDUC, 2018.
- FLEITH, D. S. Volume 3: O Aluno e a Família. In: FLEITH, D. S. **A Construção de Práticas Educacionais para Alunos com Altas Habilidades/ Superdotação**. Brasília: Ministério da Educação – Secretaria de Educação Especial, 2007.

FLEITH, D. S. Mitos e fatos sobre os superdotados. *In*: FÁVERO, O.; FERREIRA, W.; IRELAND, T.; BARREIRO, D. (ed.). **Tornar a educação inclusiva**. Brasília: UNESCO; AnPEd, 2009. p.199-212.

FLEITH, D.S. Mitos e fatos sobre os superdotados. In O. Fávero, W. Ferreira, T. Ireland, & D. Barreiros (Eds.). **Tornar a educação inclusiva**. Brasília: UNESCO & AnPEd, p.199-212, 2009.

FRANÇA, M. T. B. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 45, n. 82, p. 191-207, 2012.

FOUCAULT, M. Em defesa da sociedade. **Curso no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. São Paulo: Paz & Terra, 2014.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade: a vontade de saber**. São Paulo: Paz & Terra, 2015.

FREEMAN, G.H; HALTON, J.H. Note on exact treatment of contingency, goodness of fit and other problems of significance. *EUA: Biometrika*, v.38, p.141-149, 1951.

FREEMAN, J; GUENTHER, Z. C. **Educando os mais capazes: ideias e ações comprovadas**. São Paulo: EPU, 2000.

GARCIA, R. M. **Medicalização da infância e políticas sociais: processos de submissão e resistência na produção da economia da diferença**. 2018. Tese (Doutorado em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002.

GIDDENS, A. Introdução. *In*: GIDDENS, A. **As consequências da modernidade**. Tradução de Raul Fiker. São Paulo: Editora UNESP, 2002. p.11-60.

GOETHE, J.W. **Fausto**. São Paulo: Editora 34, 2014.

GUALTIERI, R. C. E. Leituras de formação: raça, corpo, higiene em publicação pedagógica do início do século XX. **Revista Brasileira de História da Educação**, p. 49-67, 2008.

GUEDES, B; PORTO, F; ACÁCIO, F. Infância, consumo e mídia: costurando a realidade das crianças na contemporaneidade. São Paulo: **Revista Anagrama**, v. 2, n. 3, 2009.

GUENTHER, Z. C. **Caminhos para Desenvolver Potencial e Talento**. Lavras: Ed. UFLA, 2011.

GUENTHER, Z. C. **Crianças dotadas e talentosas... não as deixem esperar mais!**. Rio de Janeiro: LTC, 2012.

HARADA, J. Introdução. *In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA* (org.). **Escola promotora de saúde**. Brasília: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2003.

HILLESHEIM, B.; GUARESCHI, N. M. F. De que infância nos fala a Psicologia do desenvolvimento? Algumas reflexões. **Revista Psicologia da Educação**, São Paulo, n. 25, 2007.

HOSDA, C.B.K; CAMARGO, C.G.; NEGRINI, T. Altas habilidades/Superdotação e Hiperatividade: possíveis relações podem gerar alguns equívocos. Paraná: **IX Congresso Nacional de Educação**, p.4393-4406, 2009.

HOSDA, C.B.K; ROMANOWSKI, C.L. As aprendizagens de um sujeito com características de altas habilidades/superdotação associadas ao transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *In: IX ANPED Sul - Seminário de pesquisa em educação da região Sul*. **Anais do IX ANPED Sul**, p.1-15, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Censo da Educação Superior 2016**: principais resultados, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Censo da Educação Superior 2018**: principais resultados, 2019.

JANA, T.A; MECCA, T.P; MACEDO, E.C. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: aspectos clínicos e neuropsicológicos. *In: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): prática clínica e educacional*. MACHADO; A.C; BORGES, K.K; BELLO, S.F. (orgs). Ribeirão Preto: Editora Book Toy, 2017.

LABADESSA, V.M; LIMA, V.A. Queixa escolar: repercussões na escola a partir do atendimento psicológico. Maringá: **Psicol. Esc. Educ.**, v. 21, n. 3, p. 369-377, 2017.

LA CRUZ, A. M. A.; UZIEL, A. P. Transformações sociais e culturais da família: considerações iniciais a partir de um caso. Rio de Janeiro: **Revista Conexões Psi**, v. 2, n.1, p. 57-83, 2014.

LACET, C.; ROSA, M. D. Diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e sua história no discurso social: desdobramentos subjetivos e éticos.: **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 26, n. 2, 2017.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O sujeito coletivo que fala. Botucatu: **Interface**, v.10, n. 20, p. 517-524, 2006.

LOPES, M. C. (In)Utilidade e Exclusão: o extremo do neoliberalismo e o futuro do humano. *In: RESENDE, H. (org.). Michael Foucault: a arte neoliberal de governar e a educação*. São Paulo: Intermeios, p.143- 155, 2018.

LOPES, A. M. S. A crianças com superdotação/Altas Habilidades: o papel da escola no desenvolvimento de talentos. **Multivix**, Espírito Santo, 2012.

LORENZI, C. G.; RISSATO, G. B.; SILVA, S. P. Sentidos construídos por educadores sobre transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e implicações para a prática educativa. **Revista Saúde & Transformação social**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 84-95, 2012.

MACHADO, A.C; AGUIAR, F; BELLO, S.F. Implicações práticas na clínica e na escola para crianças com Transtorno de Déficit de atenção/hiperatividade. In: MACHADO, A.C; BELLO, S.F; BORGES, K.K. (Orgs). **Transtorno do déficit de atenção/Hiperatividade (TDAH): prática clínica e educacional**. Ribeirão Preto, SP: Book Toy, p.103-108, 2017.

MARLAND JR., S. P. **Education of the Gifted and Talented** - Volume 1: Report to the Congress of the United States by the U. S. Commissioner of Education. Office of Education (DHEW), Washington, DC, 1971.

MARTINS; L. T.; CASTRO, L. R. Crianças na contemporaneidade: entre as demandas da vida escolar e da sociedade tecnológica. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, Colombia, v. 2, n. 9, p. 619-634, 2011.

MARCELLI, D.; COHEN, D. O normal e o patológico. In: MARCELLI, D. **Infância e psicopatologia**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MATTOS, P.; ROHDE, L. A.; POLANCZYK, G. V. ADHD is undertreated in Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 513-514, 2012.

MENDONÇA, L. D.; RODRIGUES, O. M. P. R.; CAPELLINI, V.L.M.F. WISC-III: Instrumento para Confirmação de Altas Habilidades/Superdotação. **Revista Psicologia: ciência e profissão**, São Paulo, v. 38, n.1, 2018.

MERRIAM-WEBSTER. Exceptional. 2020. Disponível em: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/exceptional>. Acesso em: 11 abr. 2020.

MIRANDA, C.E.S. A psicanálise frente à superdotação: ensaios de uma clínica antissegregação. Rio de Janeiro: **Cad. Psicanálise (CPRJ)**, v. 41, n. 41, p. 191-205, 2019.

MOSQUEIRA, J. J. M.; STOBAUS, C.D.; FREITAS, S. N. Altas Habilidades/Superdotação no transcurso da vida: da infância a adultez. In: VIRGOLIM, A. M. R.; KONKIEWTZ, E.C. (org.). **Altas Habilidades/superdotação, inteligência e criatividade: uma visão multidisciplinar**. Campinas: Papyrus, 2014.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (org.). **Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 71-110.

NAKANO, T. C.; WECHSLER, S. M. Criatividade: características da produção científica brasileira. **Avaliação Psicológica**, v. 6, n. 2, p. 261-270, 2007.
NOVAES, M. H. Características comportamentais do superdotado e suas implicações no contexto pedagógico. In: NOVAES, M. H. **A criatividade no contexto educacional**. Rio de Janeiro: PUC-RJ, 2002.

- OGEDA, C. M. M. **Superdotação e Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Um estudo de indicadores e habilidades sociais**. 2020. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília, 2020.
- OLIVEIRA, I. B. D. O conhecimento na era dos transtornos: limites e possibilidades. *In: COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A.; RIBEIRO, M. C. F. **Novas Capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos***. Campinas: Mercado de Letras, 2013. p. 79-92.
- OLIVEIRA, C. A. B. de. Parte I. *In: OLIVEIRA, C. A. B. de. **Processo de industrialização do capitalismo originário ao atrasado***. São Paulo: Editora UNESP, 2002.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10**. Geneva: World Health Organization, 2008.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Releases New International Classification diseases (ICD 11)**. Geneva: World Health Organization, 2018.
- OUROFINO, V. T. A.; FLEITH, D. S. Um estudo comparativo sobre a dupla personalidade superdotação/hiperatividade. **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v. 4, n. 2, 2005.
- OUROFINO, V. T. A. T. Indivíduos superdotados, baixos realizadores: o paradoxo da dupla excepcionalidade. *In: ENCONTRO NACIONAL DO CONSELHO BRASILEIRO PARA SUPERDOTAÇÃO – CONBRASD, 2., 6 a 10 de novembro 2006*. Pirenópolis-GO. **Anais [...]** Pirenópolis-GO: CONBRASD, 2006.
- OUROFINO, V. T. A.; FLEITH, D. S. Um estudo comparativo sobre a dupla personalidade superdotação/hiperatividade. **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v. 4, n. 2, 2005.
- PATTO, M. H. S. 1. Raízes históricas das concepções sobre o fracasso escolar: o triunfo de uma classe e sua visão de mundo. *In: PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia***. São Paulo: Intermeios, p.35- 76, 2015.
- PÉREZ, S. G. P. B. A identificação das altas habilidades sob uma perspectiva multidimensional. **Revista Educação Especial**, Santa Maria-RS, v. 22, n. 35, p. 299-328, 2009.
- PIMENTEL, A.; ARAÚJO, L. S. Concepção de criança na pós-modernidade. **Revista Ciência e Profissão**, Brasília, v. 27, n. 2, 2007.
- POCINHO, M. Superdotação: conceitos e modelos de diagnóstico e intervenção psicoeducativa. **Revista Brasileira. Ed. Esp.** Marília, v.15, n.1, p.3-14, 2009.
- POLANCZYK, G. V.; ARRUDA, M. A.; QUERIDO, C. N.; BIGAL, M. E. ADHD and mental health *status* in Brazilian school-age children. **Journal of Attention Disorders**, v. 19, n. 1, 2015.
- PRETTO, J. P. A influência do desejo parental nas altas habilidades/superdotação: uma abordagem psicanalítica. São Paulo: **Revista CEFAC**, v. 12, n. 5, 2010.

- RAFALOVICH, A. **Framing the ADHD child**: History, discourse and everyday experience. 2002. Tese (Doutorado) - Department of Anthropology & Sociology, University of British Columbia, Vancouver, 2002.
- RANGNI, R. A.; COSTA, M. P. R. Altas Habilidades/ Superdotação: entre termos e linguagens. **Revista Educação Especial**, Santa Maria-RS: v. 24, n. 41, 2011.
- RENZULLI, J. S. The three-ring conception of giftedness: a developmental model for creative productivity. *In*: RENZULLI, J. S.; REIS, S. M. (Ed.). **The triad reader**. Connecticut: Creative Learning, 1986.
- RENZULLI, J. S. Superdotação, e como a desenvolvemos? Uma retrospectiva de vinte e cinco anos. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 27, n. 1, p. 75-131, 2004.
- RENZULLI, J. S.; REIS, S. M. **The Schoolwide Enrichment Model**: A How-To Guide for Educational Excellence. Mansfield Center, CT: Creative Learning Press, 1997.
- RIBEIRO, W.J. Discussões atuais na temática das altas habilidades/superdotação: a questão da nomenclatura/conceituação e sua avaliação. CAMPOS, C.R; NAKANO, T. C. (orgs.). *In*: **A avaliação psicológica**: direcionando a populações específicas. São Paulo: Vetor, 2014.
- ROHDE, L. A.; MIGUEL FILHO, E. C.; BENETTI, L.; GALLOIS, C.; KIELING, C. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 124-131, 2004..
- ROJAS, M. C. Perspectiva familiar y social. *In*: JANIN, B. (org.). **Niños desatentos e hiperactivos ADD/ADHD**: reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. Buenos Aires/Argentina: Noveduc, 2010.
- RONDINI, C.A. Caminhos e descaminhos na formação docente para o trabalho com os estudantes com altas habilidades/superdotação. Belo Horizonte: **Form. Doc.**, v. 11, n. 22, p. 79-94, 2019.
- ROSENBERG, R.L. **Psicologia dos superdotados**: identificações, aconselhamento, orientação. São Paulo, J. Olympio, 1973.
- SANT'ANA, C.; STADLER, R. R.; DELIBERALLI, M.; VESTENA, C. L. B. Debates científicos: compreendendo a identidade das Altas Habilidades/Superdotação no Brasil. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, XI., 2015, Paraná. **Anais [...]** Paraná, 2015, p. 37415-37433.
- SANTOS, G. S. **A medicalização da infância**: um estudo com professores (as) da rede municipal de ensino de Goiânia sobre encaminhamentos de crianças à saúde. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017.
- SANTOS, R. I; VESTENA, C. L. B. **A inclusão da criança com Altas Habilidades na Educação Infantil**. Maringá: Seminário de Pesquisa PPE, Universidade Estadual de Maringá, 2015.

SCORTEGAGNA, P; LEVANDOWSKI, D.C. Análise dos encaminhamentos de crianças com queixa escolar da rede municipal de ensino de Caxias do Sul. São Paulo: **Interações**, v. 9, n. 18, p. 127-152, 2004.

SILVA, T. F; NAKANO, T. C. Criatividade no contexto educacional: análise de publicações periódicas e trabalhos de pós-graduação na área da Psicologia. **Revista Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 38, n. 03, p. 743-759, 2012.

SILVESTRE, A.; SILVA, B. K. M.; SILVA, F. S.; SANTOS, L. K. Família e a escola na aprendizagem da criança com TDAH: a necessidade de uma parceria ativa e produtiva. **Revista Pedagóg. Ação**, São Paulo, v. 7, n. 1, 2016.

STELLIN, R. *et al.* Infância e normatização: lugar de criança e o discurso social da inclusão e exclusão. **Revista USP Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 14, n. 26, p. 192-215, 2009.

TAUCEI, J. R.; STOLTZ, T. Dupla excepcionalidade, potencialidades e dificuldades: uma discussão a partir de estudos de caso. IN: VIRGOLIM, A. (org.) **Altas Habilidades/Superdotação: processos criativos, afetivos e desenvolvimento de potenciais**. Curitiba: Juruá Editora, 2018.

TENTES, V. T. A.; FLEITH, D. S.; ALMEIDA, L. Novos paradigmas para a educação dos superdotados: a questão dos estudantes underachievers e com dupla excepcionalidade. In: VIRGOLIM, A. M. R.; KONKIEWITZ, E. C. (org.). **Altas habilidades/superdotação, inteligência e criatividade**. São Paulo: Papirus, 2014.

UNTOIGLICH, G. Usos biopolíticos do suposto Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: que lugar para o sofrimento psíquico na infância?. . In: **Novas Capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. COLLARES, C.A.L; MOYSÉS, M.A.A; RIBEIRO, M.C.F (orgs). Campinas: Mercado de Letras, 2013.

VAZ, P. Do normal ao consumidor: conceito de doença e medicamento na contemporaneidade. **Ágora** - estudo em teoria psicanalítica, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 51-68, 2015.

VECTORE, C; SOUZA, M.P.R; PAVANIN, T.V; SILVA, A.C.D. Ele foi orçado, mas não planejado: a infância na contemporaneidade. Colômbia: **Rev. CES Psico**, v.11, n.2, p.37-52, 2018.

VIRGOLIM, A. M. R. "Intelligence". In: KERR, B. (org.). **Encyclopedia of giftedness, creativity and talent**. Washington: Sage, 2009. v.1, p. 472-476.

VIRGOLIM, A. M. R. A inteligência em seus aspectos cognitivos e não cognitivos nas pessoas com altas habilidades/superdotação: Uma visão histórica. In: VIRGOLIM, A. M. R.; KONKIEWITZ, E. C. (org.). **Altas habilidades/superdotação: inteligência e criatividade: uma visão multidisciplinar**. Campinas: Papirus, 2014.

VIEIRA, J. D.; GRAÇA, R. F; RODRIGUES, A. J.; SILVA, J. A. B. Uma breve história sobre o surgimento e o desenvolvimento do capitalismo. **Ciências Humanas e Sociais**, Aracaju, v. 2, n. 3, p. 125-137, 2015.

VILARINHO-REZENDE; FLEITH, D. S; ALENCAR, E. M.S.L. Desafios no diagnóstico de dupla excepcionalidade: um estudo de caso. Lima: **Revista de Psicologia**, v.34, n. 1, p. 61-84, 2016.

VICENTE, J. B.; HIGARASHI, I. H.; FURTADO, M. C. C. Transtorno mental na infância: configurações familiares e suas relações sociais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 107-114, 2015.

VOLLET, F. **Medicalização do TDAH em crianças**: considerações de professores da Educação Básica sobre as características que definem o transtorno. Dissertação (Mestrado em Ensino e Processos Formativos) – Universidade Estadual Paulista/UNESP/Campus IBILCE, São José do Rio Preto, 2019.

WELCH, H. G.; SCHWARTZ, L. M.; WOLOSHIN, S. **Over-diagnosed**: making people sick in the pursuit of health. Boston: Beacon Press, 2012.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO FASE UM

(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012/Resolução 510/2016)

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), do projeto de pesquisa intitulado “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Altas Habilidades/Superdotação: uma reflexão acerca das concepções de formandos de Psicologia” sob responsabilidade da Profa. Dra. Carina Alexandra Rondini e da mestranda Camila Incau.

Este estudo tem por objetivo averiguar como formandos de Psicologia caracterizam/percebem crianças com traços de TDAH e AH/SD, bem como, fariam o atendimento e/ou o encaminhamento dessas crianças.

O estudo será realizado em duas fases: a primeira fase, quantitativa, contará com uma amostra por conveniência de formandos de Psicologia que aceitarem participar da pesquisa através de um questionário on-line, enviado por e-mail (lista institucional de e-mails), composto por questões abertas e fechadas sobre a temática do TDAH e das AH/SD. A segunda fase, qualitativa, contará com a participação de seis alunos, sorteados aleatoriamente entre os participantes da primeira fase, para realização de uma entrevista individual, semiestruturada, visando o aprofundamento das questões expostas na fase um. As entrevistas acontecerão online em dia e horário de maior conveniência aos participantes.

As etapas desenvolvidas na pesquisa são importantes para o planejamento de ações que poderão auxiliar, os discentes e, provavelmente, profissionais da Psicologia, ao diferenciar características pertencentes ao TDAH e as AH/SD, buscando minimizar os erros de identificação e, conseqüentemente, de avaliação e atendimento desses perfis de crianças. Existe um desconforto e um risco mínimo para o voluntário justificado pela colaboração em um estudo inédito que estimulará o planejamento de ações que auxiliará na identificação do perfil de crianças com TDAH e crianças com AH/SD na área da Psicologia.

Caso haja algum desconforto as pesquisadoras se propõem a tomar as providências necessárias durante e após o término da pesquisa. Ainda, o risco é justificado frente ao benefício que a pesquisa proporcionará na identificação, avaliação e atendimento desses perfis de crianças.

Você poderá consultar a pesquisadora responsável em qualquer época, pessoalmente ou pelo telefone da instituição, para esclarecimento de qualquer dúvida. Você está livre para, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa. Todas as informações pessoais por você fornecidas serão mantidas em sigilo, e os resultados advindos dessa pesquisa serão utilizados para divulgação em reuniões e revistas científicas. Você será informado de todos os resultados obtidos, independentemente do fato de estes poderem mudar seu consentimento em participar da pesquisa. Você não terá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrentes da pesquisa.

Diante das explicações, se você concorda em participar deste projeto, preencha a opção aceito e forneça os dados abaixo solicitados:

Aceito

Não aceito

Nome completo:	
RG:	
Endereço:	
E-mail:	
Telefone:	
Nome Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Carina Alexandra Rondini e-mail	Cargo/Função: Professora Permanente do Programa Multidisciplinar Interunidades de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino e Processos Formativos (UNESP São José do Rio Preto/Ilha Solteira e Jaboticabal), linha de pesquisa - Tecnologias, Diversidades e Culturas.
Nome Pesquisadora: Camila Incau e-mail	Cargo/Função: Mestranda no Programa Multidisciplinar Interunidades de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino e Processos Formativos (UNESP São José do Rio Preto/Ilha Solteira e Jaboticabal), linha de pesquisa - Tecnologias, Diversidades e Culturas.
Instituição: Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas - Campus de São José do Rio Preto.	
Endereço: Rua Cristóvão Colombo, 2265 - Jardim Nazareth - São José do Rio Preto/SP - CEP 15054-000.	
Projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do IBILCE/UNESP Rua Cristóvão Colombo, 2265. Bairro: Jardim Nazareth. São José do Rio Preto/SP Telefone: (17) 3221-2480 e (17) 3221-2545	

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO FASE DOIS

(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012/Resolução 510/2016)

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), do projeto de pesquisa intitulado “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Altas Habilidades/Superdotação: uma reflexão acerca das concepções de formandos de Psicologia” sob responsabilidade da Profa. Dra. Carina Alexandra Rondini e da mestranda Camila Incau.

Este estudo tem por objetivo averiguar como formandos de Psicologia caracterizam/percebem crianças com traços de TDAH e AH/SD, bem como, fariam o atendimento e/ou o encaminhamento dessas crianças.

O estudo será realizado em duas fases: a primeira fase, quantitativa, contará com uma amostra por conveniência de formandos de Psicologia que aceitarem participar da pesquisa através de um questionário on-line, enviado por e-mail (lista institucional de e-mails), composto por questões abertas e fechadas sobre a temática do TDAH e das AH/SD. A segunda fase, qualitativa, contará com a participação de seis alunos, sorteados aleatoriamente entre os participantes da primeira fase, para realização de uma entrevista individual, semiestruturada, visando o aprofundamento das questões expostas na fase um. As entrevistas acontecerão online em dia e horário de maior conveniência aos participantes.

As etapas desenvolvidas na pesquisa são importantes para o planejamento de ações que poderão auxiliar, os discentes e, provavelmente, profissionais da Psicologia, ao diferenciar características pertencentes ao TDAH e as AH/SD, buscando minimizar os erros de identificação e, conseqüentemente, de avaliação e atendimento desses perfis de crianças. Existe um desconforto e um risco mínimo para o voluntário justificado pela colaboração em um estudo inédito que estimulará o planejamento de ações que auxiliará na identificação do perfil de crianças com TDAH e crianças com AH/SD na área da Psicologia.

Caso haja algum desconforto as pesquisadoras se propõem a tomar as providências necessárias durante e após o término da pesquisa. Ainda, o risco é justificado frente ao benefício que a pesquisa proporcionará na identificação, avaliação e atendimento desses perfis de crianças.

Você poderá consultar a pesquisadora responsável em qualquer época, pessoalmente ou pelo telefone da instituição, para esclarecimento de qualquer dúvida. Você está livre para, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa. Todas as informações pessoais por você fornecidas serão mantidas em sigilo, e os resultados advindos dessa pesquisa serão utilizados para divulgação em reuniões e revistas científicas. Você será informado de todos os resultados obtidos, independentemente do fato de estes poderem mudar seu consentimento em participar da pesquisa. Você não terá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrentes da pesquisa.

Diante das explicações, se você concorda em participar deste projeto, preencha a opção aceito e forneça os dados abaixo solicitados:

Aceito

Não aceito

Nome completo:	
RG:	
Endereço:	
E-mail:	
Telefone:	
Universidade no qual esta matriculado(a):	
Assinale qual o melhor período para a realização da entrevista? () Manhã () Tarde () Noite	
Dentro do período assinalado, qual seria o horário mais adequado para você participar desta segunda fase? Por favor, se possível, aponte mais de um horário.	
Qual o meio de comunicação mais adequado para a realização da entrevista? () WhatsApp com áudio e vídeo () WhatsApp apenas com áudio () Skype com áudio e vídeo () Skype apenas com áudio () Google Meet com áudio e vídeo () Google Meet apenas com áudio () Outra opção: _____.	
Nome Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Carina Alexandra Rondini e-mail	Cargo/Função: Professora Permanente do Programa Multidisciplinar Interunidades de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino e Processos Formativos (UNESP São José do Rio Preto/Ilha Solteira e Jaboticabal), linha

	de pesquisa - Tecnologias, Diversidades e Culturas.
Nome Pesquisadora: Camila Incau e-mail	Cargo/Função: Mestranda no Programa Multidisciplinar Interunidades de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino e Processos Formativos (UNESP São José do Rio Preto/Ilha Solteira e Jaboticabal), linha de pesquisa - Tecnologias, Diversidades e Culturas.
Instituição: Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas - Campus de São José do Rio Preto.	
Endereço: Rua Cristóvão Colombo, 2265 - Jardim Nazareth - São José do Rio Preto/SP - CEP 15054-000.	
Projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do IBILCE/UNESP Rua Cristóvão Colombo, 2265. Bairro: Jardim Nazareth. São José do Rio Preto/SP Telefone: (17) 3221-2480 e (17) 3221-2545	

APÊNDICE C
QUESTIONÁRIO VIRTUAL
(Questões abertas)

Gostaríamos de saber a sua opinião a respeito dos temas: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH e AH/SD. Pedimos a gentileza de que você responda o questionário a seguir. A sua participação nesta pesquisa é voluntária. Agradecemos a sua contribuição.

Profa. Dra. Carina Alexandra Rondini

Mestranda Camila Incau

Programa Multidisciplinar Interunidades de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino e Processos Formativos (UNESP São José do Rio Preto/Ilha Solteira e Jaboticabal), linha de pesquisa - Tecnologias, Diversidades e Culturas.

Programa Multidisciplinar Interunidades de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino e Processos Formativos (UNESP São José do Rio Preto/Ilha Solteira e Jaboticabal), linha de pesquisa - Tecnologias, Diversidades e Culturas.

E-mail: carondini@gmail.com

E-mail: cacaincau@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

E-mail: _____

Período do curso de Psicologia: _____

Instituição de ensino superior: _____

1) Para você, uma criança com TDAH é...

2) Para você, uma criança com AH/SD é....

3) Para você, uma criança com dupla excepcionalidade (TDAH e AH/SD) é.....

APÊNDICE D
QUESTIONÁRIO VIRTUAL
(Questões fechadas com os Casos Clínicos)

CASO CLÍNICO 1

Responda as questões abaixo a partir do seguinte caso clínico:

João Pedro, 9 anos, matriculado no quarto ano do Ensino Fundamental I, filho único, foi encaminhado à clínica multidisciplinar pela escola. No relatório a professora descreve que a criança esta inquieta. Para fundamentar a queixa escolar, a professora descreve que João esboça atitudes inoportunas como, por exemplo, apresentar a ideia de democracia da Grécia antiga para os colegas enquanto a turma ainda estava realizando suas atividades individuais. A professora também aponta que João sempre é o primeiro a finalizar, corretamente, as atividades propostas em sala de aula e que, justamente por finalizar primeiro as atividades, João acaba ficando inquieta enquanto precisa aguardar até que o último colega termine a atividade. Por não conseguir esperar os colegas finalizarem suas atividades, João está proibido de participar das atividades extracurriculares que tanto gosta. Ainda, a professora afirma que na fanfarra da escola João aprendeu a tocar todos os instrumentos e ajuda os colegas que possui alguma dificuldade. Os pais relatam que em casa João sempre foi curioso e inquieto, gostando de assistir programas de história como The History Chanel. Os genitores expõem a situação em que João não sossegou até conseguir fazer uma ponte, que suportava mais de 150 quilos, apenas com os palitos de sorvete. Por fim, os pais apontam que desde pequeno João apresenta interesses incomuns para idade quando comparado com os primos ou crianças da mesma faixa etária. Os pais ficaram preocupados com o relatório da escola, justificando a razão de trazer João à clínica.

4) Para você, João tem as características de uma criança com:

- a) TDAH
- b) AH/SD
- c) Dupla excepcionalidade
- d) Não sei dizer.

5) Para você, João deveria ser encaminhado para:

- a) Psicólogo.
- b) Psicólogo e psicopedagogo.
- c) Psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo e médico neuropediatra.
- d) Não sei dizer.
- e) Ninguém. Ele não precisa ser acompanhado pelas áreas acima.

CASO CLÍNICO 2

Responda as questões abaixo a partir do seguinte caso clínico:

Maria Clara, 08 anos, matriculada no terceiro ano do Ensino Fundamental I, foi encaminhada à clínica multidisciplinar pela escola. No relatório escolar a professora aponta que a criança tem ótimo desempenho em português, artes e inglês. Normalmente, a criança é a primeira a finalizar as atividades propostas, porém justamente por finalizar primeiro acaba ficando muito desatenta enquanto aguarda o restante da sala. Maria é descrita pela professora como alguém que questiona e corrige constantemente as pessoas. Para respaldar a queixa a professora descreve a situação em que Maria percebeu um erro de ortografia na lousa e ficou com a mão levantada para sinalizar. Segundo a professora, tal comportamento está dificultando a dinâmica da sala de aula. Os pais relatam que Maria é muito carinhosa com o irmão mais novo, ensinando tudo o que aprende e que ficaram preocupados com o relatório escolar, justificando a razão de trazer Maria a clínica.

4) Para você, Maria Clara tem as características de uma criança com:

- a) TDAH
- b) AH/SD
- c) Dupla excepcionalidade
- d) Não sei dizer.

5) Para você, Maria Clara deveria ser encaminhada para:

- a) Psicólogo.
- b) Psicólogo e psicopedagogo.
- c) Psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo e médico neuropediatra.
- d) Não sei dizer.
- e) Ninguém. Ela não precisa ser acompanhada pelas áreas acima.

CASO CLÍNICO 3

Responda as questões abaixo a partir do seguinte caso clínico:

Luís, 9 anos, matriculado no quarto ano do Ensino Fundamental I, foi encaminhado à clínica multidisciplinar pela escola. No relatório escolar a professora descreve que a criança joga bolinha de papel nos colegas, adentra a escola de bicicleta e não realiza as atividades propostas em sala de aula. Ela também aponta que Luís sempre foi agitado e impulsivo, mas que os comportamentos estão piorando nos últimos meses. Para exemplificar a queixa, a professora descreve que a criança repete ações por ser impulsivo, como quando jogou um pote de tinta no colega e ao perceber que havia exagerado na brincadeira, pediu desculpas, porém após alguns dias tornou a repetir a ação com outro colega da turma. A mãe do Luís afirma que o filho compreende os erros e promete que irá mudar, porém Luís não consegue respeitar o combinado. Devido aos comportamentos, a mãe está pensando em trocar Luís de escola porque ele não está conseguindo acompanhar a turma em que está matriculado. Luís apresenta sono leve, ansiedade, desatenção e agitação, justificando a preocupação da escola e da mãe com o seu desenvolvimento.

4) Para você, Luís tem as características de uma criança com:

- a) TDAH
- b) AH/SD
- c) Dupla excepcionalidade
- d) Não sei dizer.

5) Para você, Luís deveria ser encaminhado para:

- a) Psicólogo.
- b) Psicólogo e psicopedagogo.
- c) Psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo e médico neuropediatra.
- d) Não sei dizer.
- e) Ninguém. Ele não precisa ser acompanhado pelas áreas acima.

CASO CLÍNICO 4

Responda as questões abaixo a partir do seguinte caso clínico:

Beatriz, 10 anos, matriculada no quarto ano do Ensino Fundamental I, filha única, encaminhada à clínica multidisciplinar pela escola. No relatório escolar a professora descreve que Beatriz é extremamente tímida, não responde quando dirigem a palavra a ela, distrai-se com estímulos externos, mexe frequentemente as mãos e os pés e esquece as atividades diárias que deveriam ser realizadas. Para respaldar a queixa a professora relata que Beatriz toda a semana esquece na sala de aula a mochila e que, mesmo tentando, Beatriz não consegue ter a devida atenção para desenvolver as atividades cotidianas. Os pais dizem que realmente Beatriz é muito distraída e ansiosa. Por isso, optaram em não contar mais para ela quando haverá uma mudança na rotina da família como viagem ou festas, por exemplo, porque ela fica extremamente ansiosa, perdendo o sono. Beatriz apresenta desatenção e ansiedade, justificando a preocupação dos pais e da escola com o seu desenvolvimento.

4) Para você, Beatriz tem as características de uma criança com:

- a) TDAH
- b) AH/SD
- c) Dupla excepcionalidade
- d) Não sei dizer.

5) Para você, Beatriz deveria ser encaminhada para:

- a) Psicólogo.
- b) Psicólogo e psicopedagogo.
- c) Psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo e médico neuropediatra.
- d) Não sei dizer.
- e) Ninguém. Ela não precisa ser acompanhada pelas áreas acima.

CASO CLÍNICO 5

Responda as questões abaixo a partir do seguinte caso clínico:

Bernardo, 10 anos, matriculado no quarto ano do Ensino Fundamental I, encaminhado à clínica multidisciplinar pela escola. No relatório escolar a professora que o acompanha na sala de aula descreve que Bernardo apresenta um desempenho elevado em português e inglês, usando palavras rebuscadas para a idade. Ele gosta muito de caça palavras e jogos de adivinhação. Porém, mesmo quando a professora disponibiliza essas tarefas, Bernardo continua agitado, atrapalhando a atenção dos alunos que estão ao seu entorno. A professora relata que Bernardo faz diversas tarefas ao mesmo tempo e não finaliza nenhuma. É proativo nas aulas de inglês, língua que aprendeu sozinho pelo Youtube, mas desatento em todas as demais disciplinas. Os pais dizem que desde pequeno Bernardo é agitado e que ele tenta mudar, mas algo maior impossibilita Bernardo de cumprir com os combinados na escola e em casa. Os genitores relatam a situação em que Bernardo queria muito ver um espetáculo musical em inglês, mas por causa da agitação não conseguiu permanecer sentado durante todo o espetáculo, atrapalhando as pessoas que também estavam assistindo. Apesar desses comportamentos, Bernardo apresenta um desenvolvimento surpreendente em atividades que exigem criatividade e pensamento crítico. Por fim, Bernardo apresenta sono leve, ansiedade e agitação, justificando a preocupação dos pais e da professora com o seu desenvolvimento.

4) Para você, Bernardo tem as características de uma criança com:

- a) TDAH
- b) AH/SD
- c) Dupla excepcionalidade
- d) Não sei dizer.

5) Para você, Bernardo deveria ser encaminhado para:

- a) Psicólogo.
- b) Psicólogo e psicopedagogo.
- c) Psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo e médico neuropediatra.
- d) Não sei dizer.
- e) Ninguém. Ele não precisa ser acompanhado pelas áreas acima.

CASO CLÍNICO 6

Responda as questões abaixo a partir do seguinte caso clínico:

Letícia, 10 anos, matriculada no quarto ano do Ensino Fundamental I, encaminhada à clínica multidisciplinar pela escola. No relatório escolar a professora afirma que Letícia é muito criativa, mas é extremamente desatenta e agitada. Termina corretamente suas atividades antes que os colegas, porém não consegue esperar que os outros alunos finalizem suas atividades. A professora descreve que, quando Letícia não está distraída, ela ajuda no desenvolvimento das atividades propostas dentro da sala de aula. A professora aponta que Letícia tem facilidade em organizar rapidamente os colegas e distribuir as atividades. Normalmente, estipula o que cada pessoa precisa fazer de acordo com as habilidades de cada um. A professora afirma que Letícia consegue identificar os pontos fortes de cada um para formar as equipes, realizando as atividades de modo exemplar, porém se distraí e fica agitada com facilidade. Os pais apontam que Letícia desde pequena é agitada e, mesmo quando os pais a colocam de castigo, a menina não consegue mudar seus comportamentos. Quando criança os pais fizeram uma viagem em que precisaram parar o carro frequentemente porque Letícia não conseguia ficar sentada no banco de trás. Letícia apresenta desempenho superior em atividades de dança e pintura, atividades que ela frequenta desde pequena devido a agitação excessiva. Por fim, Letícia apresenta sono leve, ansiedade e agitação, justificando a preocupação dos pais e professora com o seu desenvolvimento.

4) Para você, Letícia tem as características de uma criança com:

- a) TDAH
- b) AH/SD
- c) Dupla excepcionalidade
- d) Não sei dizer.

5) Para você, Letícia deveria ser encaminhada para:

- a) Psicólogo.
- b) Psicólogo e psicopedagogo.
- c) Psicólogo, psicopedagogo e médico neuropediatra.
- d) Não sei dizer.
- e) Ninguém. Ela não precisa ser acompanhada pelas áreas acima.

APÊNDICE E
ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nome:
Sexo:
Data:
Instituição de ensino superior:

- 1) Como foi para você receber um questionário com um caso clínico sobre a temática do TDAH, AH/SD e dupla excepcionalidade?
- 2) Conte um pouco mais sobre o caso clínico que você avaliou.
- 3) Você teve contato, durante a graduação, com a temática do TDAH? Se sim, em qual momento ocorreu?
- 4) Para você, como seria uma criança com TDAH?
- 5) Na sua concepção, qual seria a possível causa para o TDAH?
- 6) Como você identificaria e avaliaria uma criança com TDAH? Que instrumentos avaliativos você utilizaria e para quais profissionais encaminharia?
- 7) Você teve contato, durante a graduação, com a temática das AH/SD? Se sim, em qual momento ocorreu?
- 8) Para você, como seria uma criança com AH/SD?
- 9) Na sua concepção, qual seria a possível causa para as AH/SD?
- 10) Como você identificaria e avaliaria uma criança com AH/SD? Que instrumentos avaliativos você utilizaria e para quais profissionais encaminharia?
- 11) Você teve contato, durante a sua graduação, com a temática da dupla excepcionalidade? Se sim, em qual momento ocorreu?
- 12) Para você, como seria uma criança com dupla excepcionalidade?
- 13) Na sua concepção, qual seria a possível causa para a dupla excepcionalidade?
- 14) Como você identificaria e avaliaria uma criança com dupla excepcionalidade? Que instrumentos avaliativos você utilizaria e para quais profissionais encaminharia?
- 15) Você acredita que teve uma formação que o auxiliasse a identificar e distinguir as características de crianças com TDAH, crianças com AH/SD e crianças com dupla excepcionalidade?
- 16) Você teve alguma disciplina sobre a história da Psicologia? Em algum momento houve a explicação do porquê o psicólogo é solicitado para avaliar os mais diversos perfis na sociedade?
- 17) Depois desta entrevista, como você se sente em relação a temática discutida?

APÊNDICE F
PLANILHAS DE AVALIAÇÃO DOS JUÍZES

PLANILHAS DOS CASOS CLÍNICOS 1 E 2
CASOS IDENTIFICADOS COM AH/SD

CASO CLÍNICO 1

Responda as questões abaixo a partir do seguinte caso clínico:

João Pedro, 9 anos, matriculado no quarto ano do Ensino Fundamental I, filho único, foi encaminhado à clínica multidisciplinar pela escola. No relatório a professora descreve que a criança esta inquieta. Para fundamentar a queixa escolar, a professora descreve que João esboça atitudes inoportunas como, por exemplo, apresentar a ideia de democracia da Grécia antiga para os colegas enquanto a turma ainda estava realizando suas atividades individuais. A professora também aponta que João sempre é o primeiro a finalizar, corretamente, as atividades propostas em sala de aula e que, justamente por finalizar primeiro as atividades, João acaba ficando inquieta enquanto precisa aguardar até que o último colega termine a atividade. Por não conseguir esperar os colegas finalizarem suas atividades, João está proibido de participar das atividades extracurriculares que tanto gosta. Ainda, a professora afirma que na fanfarra da escola João aprendeu a tocar todos os instrumentos e ajuda os colegas que possui alguma dificuldade. Os pais relatam que em casa João sempre foi curioso e inquieto, gostando de assistir programas de história como The History Chanel. Os genitores expõem a situação em que João não sossegou até conseguir fazer uma ponte, que suportava mais de 150 quilos, apenas com os palitos de sorvete. Por fim, os pais apontam que desde pequeno João apresenta interesses incomuns para idade quando comparado com os primos ou crianças da mesma faixa etária. Os pais ficaram preocupados com o relatório da escola, justificando a razão de trazer João à clínica.

Instrumento para os juízes avaliarem os casos de AH/SD

Características do AH/SD

No caso clínico 1, a criança demonstra de:	Etapa 1 (Assinale)	Etapa 2 (Justifique e aponte)
---	-------------------------------	--

	Não representativo de um caso de AH/SD.	Necessita de grande revisão para ser representativo de um caso de AH/SD.	Necessita de pequena revisão para ser representativo de um caso de AH/SD.	Representativo de um caso de AH/SD.	<p>i) Justifique porque considera o item não representativo</p> <p>Ou</p> <p>ii) Caso considere que o item necessita de grande/pequena revisão, como você sugere a redação do item?</p>
Potencial criativo acima da média					
Potencial intelectual acima da média					
Potencial psicomotor acima da média					
Potencial artístico acima da média					
<p>Para você, João tem as características de uma criança com:</p> <p>a) TDAH</p>					

<p>b) AH/SD</p> <p>c) Dupla excepcionalidade</p> <p>d) Não sei dizer.</p>					
<p>Para você, João deveria ser encaminhado para:</p> <p>a) Psicólogo.</p> <p>b) Psicólogo e psicopedagogo.</p> <p>c) Psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo e médico neuropediatra.</p> <p>d) Não sei dizer.</p> <p>e) Ninguém. Ele não precisa ser acompanhado pelas áreas acima.</p>					

CASO CLÍNICO 2

Responda as questões abaixo a partir do seguinte caso clínico:

Maria Clara, 08 anos, matriculada no terceiro ano do Ensino Fundamental I, foi encaminhada à clínica multidisciplinar pela escola. No relatório escolar a professora aponta que a criança tem ótimo desempenho em português, artes e inglês. Normalmente, a criança é a primeira a finalizar as atividades propostas, porém justamente por finalizar primeiro acaba ficando muito desatenta enquanto aguarda o restante da sala. Maria é descrita pela professora como alguém que questiona e corrige constantemente as pessoas. Para respaldar a queixa a professora descreve a situação em que Maria percebeu um erro de ortografia na lousa e ficou com a mão levantada para sinalizar. Segundo a professora, tal comportamento está dificultando a dinâmica da sala de aula. Os pais relatam que Maria é muito carinhosa com o irmão mais novo, ensinando tudo o que aprende e que ficaram preocupados com o relatório escolar, justificando a razão de trazer Maria a clínica.

Instrumento para os juízes avaliarem os casos de AH/SD

Características do AH/SD

No caso clínico 2, a criança demonstra de:	Etapa 1 (Assinale)				Etapa 2 (Justifique e aponte)
	Não representativo de um caso de AH/SD.	Necessita de grande revisão para ser representativo de um caso de AH/SD.	Necessita de pequena revisão para ser representativo de um caso de AH/SD.	Representativo de um caso de AH/SD.	
Potencial criativo acima da média					i) Justifique porque considera o item não representativo Ou ii) Caso considere que o item necessita de grande/pequena revisão, como você sugere a redação do item?

Potencial intelectual acima da média					
Potencial psicomotor acima da média					
Potencial artístico acima da média					
Para você, Maria Clara tem as características de uma criança com: a) TDAH b) AH/SD c) Dupla excepcionalidade d) Não sei dizer.					
Para você, Maria Clara deveria ser encaminhada para: a) Psicólogo. b) Psicólogo e psicopedagogo.					

<p>c) Psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo e médico neuropediatra.</p> <p>d) Não sei dizer.</p> <p>e) Ninguém. Ela não precisa ser acompanhada pelas áreas acima.</p>					
--	--	--	--	--	--

**PLANILHAS DOS CASOS CLÍNICOS 3 E 4
CASOS DIAGNOSTICADOS COM TDAH**

CASO CLÍNICO 3

Responda as questões abaixo a partir do seguinte caso clínico:

Luís, 9 anos, matriculado no quarto ano do Ensino Fundamental I, foi encaminhado à clínica multidisciplinar pela escola. No relatório escolar a professora descreve que a criança joga bolinha de papel nos colegas, adentra a escola de bicicleta e não realiza as atividades propostas em sala de aula. Ela também aponta que Luís sempre foi agitado e impulsivo, mas que os comportamentos estão piorando nos últimos meses. Para exemplificar a queixa, a professora descreve que a criança repete ações por ser impulsivo, como quando jogou um pote de tinta no colega e ao perceber que havia exagerado na brincadeira, pediu desculpas, porém após alguns dias tornou a repetir a ação com outro colega da turma. A mãe do Luís afirma que o filho compreende os erros e promete que irá mudar, porém Luís não consegue respeitar o combinado. Devido aos comportamentos, a mãe esta pensando em trocar Luís de escola porque ele não esta conseguindo acompanhar a turma em que esta matriculado. Luís apresenta sono leve, ansiedade, desatenção e agitação, justificando a preocupação da escola e da mãe com o seu desenvolvimento.

Instrumento para os juízes avaliarem os casos de TDAH

Características do TDAH

No caso clínico 3, a criança demonstra de:	Etapa 1 (Assinale)			Representativo de um caso de TDAH.	Etapa 2 (Justifique e aponte)
	Não representativo de um caso de TDAH.	Necessita de grande revisão para ser representativo de um caso de TDAH.	Necessita de pequena revisão para ser representativo de um caso de TDAH.		
					i) Justifique porque considera o item não representativo Ou ii) Caso considere que o item necessita de grande/pequena revisão, como você sugere a redação do item?

Agitação					
Desatenção					
Impulsividade					
Para você, Luís tem as características de uma criança com: a) TDAH b) AH/SD c) Dupla excepcionalidade d) Não sei dizer.					
Para você, Luís deveria ser encaminhado para: a) Psicólogo. b) Psicólogo e psicopedagogo. c) Psicólogo, psicopedagogo,					

fonoaudiólogo e médico neuropediatra. d) Não sei dizer. e) Ninguém. Ele não precisa ser acompanhado pelas áreas acima.					
--	--	--	--	--	--

CASO CLÍNICO 4

Responda as questões abaixo a partir do seguinte caso clínico:

Beatriz, 10 anos, matriculada no quarto ano do Ensino Fundamental I, filha única, encaminhada à clínica multidisciplinar pela escola. No relatório escolar a professora descreve que Beatriz é extremamente tímida, não responde quando dirigem a palavra a ela, distrai-se com estímulos externos, mexe frequentemente as mãos e os pés e esquece as atividades diárias que deveriam ser realizadas. Para respaldar a queixa a professora relata que Beatriz toda a semana esquece na sala de aula a mochila e que, mesmo tentando, Beatriz não consegue ter a devida atenção para desenvolver as atividades cotidianas. Os pais dizem que realmente Beatriz é muito distraída e ansiosa. Por isso, optaram em não contar mais para ela quando haverá uma mudança na rotina da família como viagem ou festas, por exemplo, porque ela fica extremamente ansiosa, perdendo o sono. Beatriz apresenta desatenção e ansiedade, justificando a preocupação dos pais e da escola com o seu desenvolvimento.

Instrumento para os juízes avaliarem os casos de TDAH

Características do TDAH

No caso clínico 4, a criança demonstra de:	Etapa 1 (Assinale)				Etapa 2 (Justifique e aponte)
	Não representativo de um caso de TDAH.	Necessita de grande revisão para ser representativo de um caso de TDAH.	Necessita de pequena revisão para ser representativo de um caso de TDAH.	Representativo de um caso de TDAH.	
Agitação					i) Justifique porque considera o item não representativo Ou ii) Caso considere que o item necessita de grande/pequena revisão, como você sugere a redação do item?
Desatenção					

Impulsividade					
<p>Para você, Beatriz tem as características de uma criança com:</p> <p>a) TDAH</p> <p>b) AH/SD</p> <p>c) Dupla excepcionalidade</p> <p>d) Não sei dizer.</p>					
<p>Para você, Beatriz deveria ser encaminhada para:</p> <p>a) Psicólogo.</p> <p>b) Psicólogo e psicopedagogo.</p> <p>c) Psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo e médico neuropediatra.</p>					

d) Não sei dizer.					
e) Ninguém. Ela não precisa ser acompanhada pelas áreas acima.					

**PLANILHAS DOS CASOS CLÍNICOS 5 E 6
CASOS COM DUPLA EXCEPCIONALIDADE**

CASO CLÍNICO 5

Responda as questões abaixo a partir do seguinte caso clínico:

Bernardo, 10 anos, matriculado no quarto ano do Ensino Fundamental I, encaminhado à clínica multidisciplinar pela escola. No relatório escolar a professora que o acompanha na sala de aula descreve que Bernardo apresenta um desempenho elevado em português e inglês, usando palavras rebuscadas para a idade. Ele gosta muito de caça palavras e jogos de adivinhação. Porém, mesmo quando a professora disponibiliza essas tarefas, Bernardo continua agitado, atrapalhando a atenção dos alunos que estão ao seu entorno. A professora relata que Bernardo faz diversas tarefas ao mesmo tempo e não finaliza nenhuma. É proativo nas aulas de inglês, língua que aprendeu sozinho pelo Youtube, mas desatento em todas as demais disciplinas. Os pais dizem que desde pequeno Bernardo é agitado e que ele tenta mudar, mas algo maior impossibilita Bernardo de cumprir com os combinados na escola e em casa. Os genitores relatam a situação em que Bernardo queria muito ver um espetáculo musical em inglês, mas por causa da agitação não conseguiu permanecer sentado durante todo o espetáculo, atrapalhando as pessoas que também estavam assistindo. Apesar desses comportamentos, Bernardo apresenta um desenvolvimento surpreendente em atividades que exigem criatividade e pensamento crítico. Por fim, Bernardo apresenta sono leve, ansiedade e agitação, justificando a preocupação dos pais e da professora com o seu desenvolvimento.

Instrumento para os juízes avaliarem os casos de dupla excepcionalidade

Características da dupla excepcionalidade

No caso clínico 5, a criança demonstra de:	Etapa 1 (Assinale)	Etapa 2 (Justifique e aponte)
---	-------------------------------	--

	Não representativo de um caso de dupla excepcionalidade.	Necessita de grande revisão para ser representativo de um caso de dupla excepcionalidade.	Necessita de pequena revisão para ser representativo de um caso de dupla excepcionalidade.	Representativo de um caso de dupla excepcionalidade.	i) Justifique porque considera o item não representativo Ou ii) Caso considere que o item necessita de grande/pequena revisão, como você sugere a redação do item?
Potencial criativo acima da média					
Potencial intelectual acima da média					
Potencial psicomotor acima da média					
Potencial artístico acima da média					
Agitação					
Desatenção					
Impulsividade					

<p>Para você, Bernardo tem as características de uma criança com:</p> <p>a) TDAH</p> <p>b) AH/SD</p> <p>c) Dupla excepcionalidade</p> <p>d) Não sei dizer.</p>					
<p>Para você, Bernardo deveria ser encaminhado para:</p> <p>a) Psicólogo.</p> <p>b) Psicólogo e psicopedagogo.</p> <p>c) Psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo e médico neuropediatra.</p> <p>d) Não sei dizer.</p>					

e) Ninguém. Ele não precisa ser acompanhado pelas áreas acima.					
--	--	--	--	--	--

CASO CLÍNICO 6

Responda as questões abaixo a partir do seguinte caso clínico:

Letícia, 10 anos, matriculada no quarto ano do Ensino Fundamental I, encaminhada à clínica multidisciplinar pela escola. No relatório escolar a professora afirma que Letícia é muito criativa, mas é extremamente desatenta e agitada. Termina corretamente suas atividades antes que os colegas, porém não consegue esperar que os outros alunos finalizem suas atividades. A professora descreve que, quando Letícia não está distraída, ela ajuda no desenvolvimento das atividades propostas dentro da sala de aula. A professora aponta que Letícia tem facilidade em organizar rapidamente os colegas e distribuir as atividades. Normalmente, estipula o que cada pessoa precisa fazer de acordo com as habilidades de cada um. A professora afirma que Letícia consegue identificar os pontos fortes de cada um para formar as equipes, realizando as atividades de modo exemplar, porém se distraí e fica agitada com facilidade. Os pais apontam que Letícia desde pequena é agitada e, mesmo quando os pais a colocam de castigo, a menina não consegue mudar seus comportamentos. Quando criança os pais fizeram uma viagem em que precisaram parar o carro frequentemente porque Letícia não conseguia ficar sentada no banco de trás. Letícia apresenta desempenho superior em atividades de dança e pintura, atividades que ela frequenta desde pequena devido a agitação excessiva. Por fim, Letícia apresenta sono leve, ansiedade e agitação, justificando a preocupação dos pais e professora com o seu desenvolvimento.

Instrumento para os juízes avaliarem os casos de dupla excepcionalidade

Características da dupla excepcionalidade

No caso clínico 6, a criança demonstra de:	Etapa 1 (Assinale)				Etapa 2 (Justifique e aponte)
	Não representativo de um caso de dupla excepcionalidade.	Necessita de grande revisão para ser representativo de um caso de dupla excepcionalidade.	Necessita de pequena revisão para ser representativo de um caso de dupla excepcionalidade.	Representativo de um caso de dupla excepcionalidade.	

Potencial criativo acima da média					
Potencial intelectual acima da média					
Potencial psicomotor acima da média					
Potencial artístico acima da média					
Agitação					
Desatenção					
Impulsividade					
Para você, Letícia tem as características de uma criança com: a) TDAH b) AH/SD c) Dupla excepcionalidade d) Não sei dizer.					

<p>Para você, Letícia deveria ser encaminhada para:</p> <p>a) Psicólogo.</p> <p>b) Psicólogo e psicopedagogo.</p> <p>c) Psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo e médico neuropediatra.</p> <p>d) Não sei dizer.</p> <p>e) Ninguém. Ela não precisa ser acompanhada pelas áreas acima.</p>					
--	--	--	--	--	--

ANEXO A
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNESP - INSTITUTO DE
BIOCIÊNCIAS LETRAS E
CIÊNCIAS EXATAS/ CAMPUS
DE SÃO JOSÉ DO RIO
PRETO/IBILCE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO: concepções de formandos de psicologia

Pesquisador: Camila Incau

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 28651519.7.0000.5466

Instituição Proponente: UNESP - CAMPUS DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.957.992

Apresentação do Projeto:

No Brasil, a legislação define como Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD) crianças que “apresentam um potencial elevado e grande envolvimento com áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, liderança, psicomotora, artes e criatividade” (BRASIL, 2009,p.1). Crianças com AH/SD costumam ter pensamentos e fazeres criativos que fogem do padrão em diferentes formas ao demonstrem: a) envolvimento com a tarefa em sua área de interesse, b) a capacidade superior para desenvolver essa tarefa e c) criatividade (FREITAS; NEGRINI,2008; FLEITH, 2007).

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é classificado dentro dos diagnósticos do neurodesenvolvimento segundo critérios presentes no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) que está em sua quinta edição (APA, 2014). Para esse transtorno o DSM-V descreve nove comportamentos de desatenção e nove comportamentos de hiperatividade junto com a impulsividade. Além disso, ao menos seis características precisam ser expressas por pelo menos seis meses em dois ambientes (escolar, familiar ou social), no qual a criança está inserida, para que se comprove a presença dessa doença (COELHO et al, 2010; FACION, 2004; FRANÇA, 2012; MACHADO; AGUIAR; BELLO,2017).Na confluência de diversos fatores, o TDAH é comumente identificado quando a criança começa a frequentar a escola (FACION, 2004).Assim

Endereço: CRISTOVAO COLOMBO 2265

Bairro: JARDIM NAZARETH

CEP: 15.054-000

UF: SP

Município: SAO JOSE DO RIO PRETO

Telefone: (17)3221-2545

Fax: (17)3221-2500

E-mail: camilabm@ibilce.unesp.br

Continuação do Parecer: 3.957.992

como no TDAH, normalmente, nas AH/SD a primeira identificação "formal" também ocorre no âmbito escolar.

Frente ao encaminhamento do professor, o psicólogo apresenta uma função importante na identificação e, posteriormente, no atendimento do TDAH e das AH/SD. A aplicação de determinados testes, a avaliação psicológica e a psicoterapia são feitas exclusivamente por esse profissional como aponta o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2001; CFP, 2004). Contudo, para Carreira et al (2008) os psicólogos, normalmente, não se sentem preparados para realizar avaliações diagnósticas na segunda infância porque, recorrentemente, os laudos apresentam concepções confusas ou imprecisas sobre os comportamentos característicos desta fase. Os autores também apontam que é preciso que os psicólogos aprimorem seus conhecimentos sobre as características do desenvolvimento da segunda infância para evitar erros de caracterização e identificação que podem culminar em erros diagnósticos (CARREIRA et al, 2008).

Submeter uma criança a um erro diagnóstico gera, além de um tratamento equivocado, um estigma de doença, podendo resultar em diversos danos à criança (CARREIRO et al, 2008).

Objetivo da Pesquisa:

Identificar e descrever como formandos de psicologia caracterizam/percebem crianças com traços de TDAH e AH/SD, igualmente, analisar como fariam o atendimento e/ou o encaminhamento dessas crianças.

Especificamente seus objetivos são: a) identificar como conceituam o TDAH, as AH/SD e a dupla-excepcionalidade; b) relatar a existência ou não de ideias errôneas (mitos) acerca do TDAH e das AH/SD; c) distinguir se conseguem diferenciar uma criança com TDAH, com AH/SD e com dupla excepcionalidade; d) discriminar os possíveis processos de atendimento psicológico que tomariam perante uma criança com TDAH, uma criança

com AH/SD e com essa dupla excepcionalidade; e) discriminar os possíveis processos de encaminhamento que tomariam perante a uma criança com TDAH, com AH/SD e com a dupla excepcionalidade; f) comparar prováveis diferenças nos aspectos anteriores entre formandos das diferentes intuições de ensino superior.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Existe um desconforto e um risco mínimo para o voluntário justificado pela colaboração em um

Endereço: CRISTOVAO COLOMBO 2265
Bairro: JARDIM NAZARETH CEP: 15.054-000
UF: SP Município: SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3221-2545 Fax: (17)3221-2500 E-mail: camilabm@ibilce.unesp.br

UNESP - INSTITUTO DE
BIOCIÊNCIAS LETRAS E
CIÊNCIAS EXATAS/ CAMPUS
DE SÃO JOSÉ DO RIO
PRETO/IBILCE



Continuação do Parecer: 3.957.992

estudo inédito que estimulará o planejamento de ações que auxiliará na identificação do perfil de crianças com TDAH e crianças com AH/SD na área da psicologia. Caso haja algum desconforto as pesquisadoras se propõem a tomar as providências e cautelas necessárias durante e após o término da pesquisa. Ainda, o risco é justificado frente ao benefício que a pesquisa proporcionará na identificação, avaliação e atendimento desses perfis de criança.

O desenvolvimento da pesquisa apresenta-se relevante para o planejamento de ações que auxiliem, futuramente, os discentes e, provavelmente, profissionais da psicologia, ao diferenciar características pertencentes ao TDAH e as AH/SD, buscando minimizar os erros de identificação e, conseqüentemente, de avaliação e atendimento desses perfis de crianças

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante para o conhecimento dos conteúdos ministrados ao discentes de psicologia e futuros profissionais, como caracterizam /percebem crianças com traços de TDAH e as AH/SD e realizam o encaminhamentos dos mesmos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não fere os princípios éticos. Essa pesquisa será desenvolvida com dois instrumentos de pesquisa online . Sera encaminhado por email um link aos participantes para terem acesso ao TCLE.

o TCLE esta claro contendo os riscos mínimos e que o participante podera deixar a pesquisa no momento que quiser. Não esta identificado no TCL o numero de telefone da pesquisadora.

Recomendações:

Colocar contato telefônico do pesquisador no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomenda-se a colocação do telefone da pesquisadora nos TCLE.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa, em reunião ordinária de 31 de março de 2020, deliberou, por unanimidade, pela aprovação do presente Projeto de Pesquisa e solicita que a pesquisadora insira no TCLE o seu contato telefônico. Os relatórios parciais deverão ser encaminhados semestralmente, contando a partir desta data, conforme modelo em nossa página: <http://www.ibilce.unesp.br/#!/comite/etica-em-pesquisa/relatorio-projeto>.

Endereço: CRISTOVAO COLOMBO 2265

Bairro: JARDIM NAZARETH

CEP: 15.054-000

UF: SP Município: SAO JOSE DO RIO PRETO

Telefone: (17)3221-2545

Fax: (17)3221-2500

E-mail: camilabm@ibilce.unesp.br

UNESP - INSTITUTO DE
 BIOCÊNCIAS LETRAS E
 CIÊNCIAS EXATAS/ CAMPUS
 DE SÃO JOSÉ DO RIO
 PRETO/IBILCE



Continuação do Parecer: 3.957.992

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1458651.pdf	03/02/2020 21:34:35		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	03/02/2020 21:33:56	Camila Incau	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	02/01/2020 12:29:36	Camila Incau	Aceito
Outros	doc01621220191219164124.pdf	02/01/2020 12:23:25	Camila Incau	Aceito
Outros	Incau.pdf	02/01/2020 12:22:43	Camila Incau	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	COMITE.pdf	29/10/2019 23:15:30	Camila Incau	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	29/10/2019 23:13:46	Camila Incau	Aceito
Outros	ENTREVISTAS.pdf	29/10/2019 23:12:19	Camila Incau	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/10/2019 23:10:06	Camila Incau	Aceito
Outros	JUIZES.pdf	29/10/2019 22:43:18	Camila Incau	Aceito
Outros	CASOS.pdf	29/10/2019 22:41:39	Camila Incau	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	COMITE.pdf	29/10/2019 23:15:30	Camila Incau	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	29/10/2019 23:13:46	Camila Incau	Aceito
Outros	ENTREVISTAS.pdf	29/10/2019 23:12:19	Camila Incau	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/10/2019 23:10:06	Camila Incau	Aceito
Outros	JUIZES.pdf	29/10/2019 22:43:18	Camila Incau	Aceito
Outros	CASOS.pdf	29/10/2019 22:41:39	Camila Incau	Aceito
Orçamento	GASTOS.pdf	29/10/2019 22:36:19	Camila Incau	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO.pdf	29/10/2019 22:20:33	Camila Incau	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: CRISTOVAO COLOMBO 2265

Bairro: JARDIM NAZARETH

CEP: 15.054-000

UF: SP

Município: SAO JOSE DO RIO PRETO

Telefone: (17)3221-2545

Fax: (17)3221-2500

E-mail: camilabm@ibilce.unesp.br

UNESP - INSTITUTO DE
BIOCIÊNCIAS LETRAS E
CIÊNCIAS EXATAS/ CAMPUS
DE SÃO JOSÉ DO RIO
PRETO/IBILCE



Continuação do Parecer: 3.957.992

SAO JOSE DO RIO PRETO, 07 de Abril de 2020

Assinado por:
Andrea Carla da Silva Barretto
(Coordenador(a))

Endereço: CRISTOVAO COLOMBO 2265
Bairro: JARDIM NAZARETH CEP: 15.054-000
UF: SP Município: SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3221-2545 Fax: (17)3221-2500 E-mail: camilabm@ibilce.unesp.br