

**UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
CURSO DE MESTRADO**

**FERNANDA MENEGHEL CADORE**

**CONTRIBUIÇÕES DOS PAIS PARA A APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS  
DIAGNOSTICADAS COM TDAH: UMA ANÁLISE A PARTIR DA TEORIA DE  
VIGOTSKI**

**CAXIAS DO SUL**

**2022**

**FERNANDA MENEGHEL CADORE**

**CONTRIBUIÇÕES DOS PAIS PARA A APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS  
DIAGNOSTICADAS COM TDAH: UMA ANÁLISE A PARTIR DA TEORIA DE  
VIGOTSKI**

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Caxias do Sul como parte dos requisitos necessários para obtenção de título de Mestra em Educação.

Linha de Pesquisa: Processos Educacionais, Linguagem, Tecnologia e Inclusão.

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Alquati Bisol

**CAXIAS DO SUL**

**2022**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Universidade de Caxias do Sul  
Sistema de Bibliotecas UCS - Processamento Técnico

C125c Cadore, Fernanda Meneghel

Contribuições dos pais para a aprendizagem de crianças diagnosticadas com TDAH [recurso eletrônico] : uma análise a partir da teoria de Vigotski / Fernanda Meneghel Cadore. – 2022.

Dados eletrônicos.

Dissertação (Mestrado) - Universidade de Caxias do Sul, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2022.

Orientação: Cláudia Alquati Bisol.

Modo de acesso: World Wide Web

Disponível em: <https://repositorio.ucs.br>

1. Distúrbio do déficit de atenção com hiperatividade. 2. Escolas. 3. Pandemias. 4. Crianças hiperativas. 5. Vigotsky, Lev Semenovitch, 1896-1934. I. Bisol, Cláudia Alquati, orient. II. Título.

CDU 2. ed.: 616-008.61-053.2

Catalogação na fonte elaborada pela(o) bibliotecária(o)  
Márcia Servi Gonçalves - CRB 10/1500



FUNDAÇÃO  
UNIVERSIDADE DE  
CAXIAS DO SUL



UNIVERSIDADE  
DE CAXIAS DO SUL

*“Contribuições dos pais para a aprendizagem de crianças diagnosticadas com TDAH: uma análise a partir da teoria de Vigotski”*

**Fernanda Meneghel Cadore**

Dissertação de Mestrado submetida à Banca Examinadora designada pela Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Caxias do Sul, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Educação. Linha de Pesquisa: Educação, Linguagem e Tecnologia.

Caxias do Sul, 29 de novembro de 2022.

Banca Examinadora:

---

Dra. Cláudia Alquati Bisol (presidente/orientadora – UCS)

*Participação por vídeoconferência*

Dra. Carla Beatris Valentini (UCS)

*Participação por vídeoconferência*

Dra. Lygia de Sousa Viégas (UFBA)

## AGRADECIMENTOS

Chegando ao final deste percurso, sou só agradecimentos!

À minha família, mãe e pai (*in memoriam*) por sempre valorizarem os estudos e me incentivarem a seguir adiante.

Ao meu amor, meu esposo, Vicente Angelo Cadore, por ser exatamente como é, pela parceria de vida, por incentivar minhas escolhas e compreender minhas ausências.

Um agradecimento especial à minha orientadora Profa. Dra. Cláudia Alquati Bisol, por ter sido a mediadora no meu processo de aprendizagem. Obrigada por ter compartilhado comigo seu conhecimento e sabedoria, dando-me todo o apoio, orientação e confiança para que eu seguisse em frente.

À professora Dra. Carla Beatris Valentini pela oportunidade de realização do estágio docência sob sua supervisão e pelo acolhimento desde o primeiro dia, ainda quando coordenadora do programa.

Às professoras Dra. Carla Beatris Valentini e Dra. Lygia de Sousa Viégas, pelas valiosas contribuições na banca de qualificação e por aceitarem participar da banca de defesa desta dissertação.

Aos professores e à coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Caxias do Sul, por possibilitarem novas aprendizagens e um novo olhar para a pesquisa e para a educação.

À CAPES pela oportunidade de dedicação integral ao mestrado, através de apoio financeiro para a pesquisa e à Universidade de Caxias do Sul (UCS) que, também, me apoiou através do PROSUC.

Ao grupo de pesquisa Incluir, coordenado pelas Professoras Dra. Carla Valentini e Dra. Cláudia Alquati Bisol, que oportunizou momentos de reflexão e de inúmeros aprendizados ao longo deste período.

À escola participante desta pesquisa, pelo apoio e por viabilizar a realização desta pesquisa com pais de seus alunos.

Aos pais que aceitaram participar da pesquisa, pela confiança ao expressarem suas vivências familiares e escolares.

Às crianças diagnosticadas com TDAH, essência desta pesquisa, através dos olhares de seus pais.

Aos colegas e amigos conquistados no Mestrado, agradeço pelos momentos compartilhados.

Ao PPGEdu, por todo acolhimento e sentimento de pertencimento que me proporcionou desde o primeiro dia. Sigo feliz com minhas escolhas acadêmicas!

*“A infância é o chão sobre o qual caminharemos o resto dos nossos dias. Se for esburacado demais vamos tropeçar mais, cair com mais facilidade e quebrar a cara - o que pode até ser saudável, pois nos dará chance de reconstruirmos nosso rosto.”*

**Lya Luft, em “Perdas e Ganhos”.**

## RESUMO

Atualmente, muito tem-se falado a respeito de diagnósticos psiquiátricos para justificar problemas de aprendizagem e de comportamento. O diagnóstico de TDAH é um dos principais na sociedade contemporânea. Muito presente em nosso cotidiano, esse quadro é complexo e controverso. Inúmeras crianças são diagnosticadas no período escolar, devido a comportamentos que chamam atenção de professores, por exemplo, dificuldades de concentração. Nas diferentes áreas que discutem o TDAH, como a medicina, a psicologia e a educação, encontramos controvérsias com relação à comprovação científica do diagnóstico e, conseqüentemente, da existência do transtorno, devido à imprecisão do diagnóstico e da definição vaga apresentada pelos que defendem a sua existência. Críticos da literatura especializada sobre o TDAH estão divididos entre os que questionam a inconsistência dos seus critérios diagnósticos e os que negam completamente a existência do transtorno. A análise da literatura a respeito do TDAH aponta dificuldades para o diagnóstico e tratamento. Constata-se ainda, que não existem estudos consistentes acerca das conseqüências futuras do uso de estimulantes em crianças. O presente estudo busca orientar-se pela perspectiva teórica histórico-cultural, para a qual os possíveis transtornos de aprendizagem e/ou de desenvolvimento, como o TDAH, não são compreendidos como fenômenos naturais, individuais e orgânicos, sobre os quais educadores e pais não teriam muitas possibilidades de intervenção. Assim, este estudo tem como objetivo geral analisar como os pais contribuem para a aprendizagem de crianças diagnosticadas com TDAH, durante a pandemia de COVID-19, à luz da teoria de Vigotski. Participaram da pesquisa quatro casais parentais cujos filhos são alunos de escola da rede privada de Caxias do Sul, matriculados em anos iniciais do Ensino Fundamental, entrevistados de forma presencial. Uma entrevista narrativa semiestruturada foi realizada. As falas e expressões de cada participante foram analisadas e apresentadas individualmente, a partir da proposta metodológica de análise de conteúdo de Bardin. Os dados foram organizados em duas categorias intituladas “vivências escolares” e “contribuições dos pais para a aprendizagem”. A primeira categoria foi organizada em três subcategorias: antes da pandemia; no período de aulas remotas e retorno ao presencial. A segunda categoria foi organizada em duas subcategorias: quando os pais contribuem; quando os pais encontram dificuldades. Os resultados apontam que os pais perceberam somente na pandemia as reais dificuldades escolares de seus filhos. Essas dificuldades parecem ter aumentado no período das aulas remotas e os pais citam um possível prejuízo à escolarização. Ressalta-se também a importância da aproximação que trouxe às famílias, permitindo que os pais conhecessem melhor as potencialidades e dificuldades escolares de seus filhos, ampliando a interação e mediação, fundamentais para o desenvolvimento infantil. A ressignificação das dificuldades da criança por parte dos pais também esteve presente na pesquisa. Compreender o TDAH, apoiada na referida teoria, permite um entendimento de que o desenvolvimento e a aprendizagem se estruturam na qualidade das interações, das mediações e da formação da atenção voluntária, que é uma das grandes contribuições da teoria histórico-cultural frente a esse diagnóstico.

Palavras-chave: TDAH. Teoria histórico-cultural. Atenção voluntária. Pandemia. Escola.

## ABSTRACT

Currently, much has been said about psychiatric diagnoses to justify learning and behavior problems. The diagnosis of ADHD is one of the main ones in contemporary society. Very present in our daily lives, this situation is complex and controversial. Many children are diagnosed during the school period, due to behaviors that attract the attention of teachers, for example, difficulties in concentration. In the different areas that discuss ADHD, such as medicine, psychology and education, we find controversies regarding the scientific proof of the diagnosis and, consequently, of the existence of the disorder, due to the imprecision of the diagnosis and the vague definition presented by those who defend the diagnosis. its existence. Critics of the specialized literature on ADHD are divided between those who question the inconsistency of its diagnostic criteria and those who completely deny the existence of the disorder. The analysis of the literature on ADHD points to difficulties in diagnosis and treatment. It is also noted that there are no consistent studies about the future consequences of the use of stimulants in children. The present study seeks to be guided by the historical-cultural theoretical perspective, for which possible learning and/or developmental disorders, such as ADHD, are not understood as natural, individual and organic phenomena, on which educators and parents do not would have many possibilities for intervention. Thus, this study has the general objective of analyzing how parents contribute to the learning of children diagnosed with ADHD, during the COVID-19 pandemic, in the light of Vygotsky's theory. Four parental couples whose children are students from a private school in Caxias do Sul, enrolled in the early years of Elementary School, interviewed in person, participated in the research. A semi-structured narrative interview was carried out. The speeches and expressions of each participant were analyzed and presented individually, based on Bardin's methodological proposal of content analysis. Data were organized into two categories entitled "school experiences" and "parental contributions to learning". The first category was organized into three subcategories: before the pandemic; in the period of remote classes and return to face-to-face. The second category was organized into two subcategories: when parents contribute; when parents encounter difficulties. The results show that parents only realized the real school difficulties of their children during the pandemic. These difficulties seem to have increased during the period of remote classes and parents cite a possible harm to schooling. The importance of the approximation it brought to families is also highlighted, allowing parents to better understand their children's potential and difficulties in school, expanding interaction and mediation, which are fundamental for child development. The parents' resignification of the child's difficulties was also present in the research. Understanding ADHD, supported by the aforementioned theory, allows an understanding that development and learning are structured in the quality of interactions, mediations and the formation of voluntary attention, which is one of the great contributions of cultural-historical theory in the face of this diagnosis.

Keywords: ADHD. Cultural-historical theory. Voluntary attention. Pandemic. School.

**LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Participantes da pesquisa .....	57
Quadro 2 - Crianças com diagnóstico de TDAH.....	58
Quadro 3 - Categorias de análise temática .....	61

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADBA	Associação Brasileira de Déficit de Atenção
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APA	<i>American Psychological Association</i>
BRATS	Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologia em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID-11	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
COVID-19	Coronavírus
DR.	Doutor
DRA.	Doutora
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª edição
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - Educação
PROSUC	Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições de Ensino Particulares
PROFa.	Professora
SciELO	Scientific Electronic Library On-line
SNC	Sistema Nervoso Central
TAI	Termo de Autorização Institucional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade
TV	Televisão
UCS	Universidade de Caxias do Sul
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
ZDP	Zona de Desenvolvimento Proximal

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 TDAH: PERSPECTIVA PREDOMINANTE .....</b>	<b>19</b>
2.1 ENTRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: QUESTÕES GERAIS .....	20
2.2 APRENDIZAGEM E FAMÍLIA: TDAH NA PERSPECTIVA PREDOMINANTE.....	24
2.3 CRÍTICAS E CONTROVÉRSIAS À PERSPECTIVA DA VISÃO PREDOMINANTE ..	29
<b>3 TDAH: PERSPECTIVA CRÍTICA, A PARTIR DAS CONTRIBUIÇÕES DE VIGOTSKI.....</b>	<b>34</b>
3.1 MEDIAÇÃO E INTERAÇÃO.....	36
3.2 ATENÇÃO VOLUNTÁRIA.....	41
3.3 TDAH À LUZ DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL .....	46
<b>4 MÉTODO.....</b>	<b>52</b>
4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA .....	52
4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	53
4.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS .....	54
4.4 ANÁLISE DE DADOS .....	54
4.5 ASPECTOS ÉTICOS .....	55
<b>5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>57</b>
5.1 VIVÊNCIAS ESCOLARES .....	61
<b>5.1.1 Antes da pandemia .....</b>	<b>62</b>
<b>5.1.2 No período de aulas remotas .....</b>	<b>64</b>
<b>5.1.3 Retorno ao presencial.....</b>	<b>72</b>
5.2 CONTRIBUIÇÕES DOS PAIS PARA A APRENDIZAGEM .....	75
<b>5.2.1 Quando os pais contribuem .....</b>	<b>76</b>
<b>5.2.2 Quando os pais encontram dificuldades .....</b>	<b>79</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES .....</b>	<b>87</b>

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>93</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL .....</b>	<b>103</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>104</b>
<b>APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM OS PAIS.....</b>	<b>107</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Esta proposta de pesquisa visa analisar a contribuição dos pais de crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) para a aprendizagem de seus filhos, à luz da teoria de Vigotski. A pesquisa foi realizada em um momento histórico, o qual todos tivemos de vivenciar, que foi a condição imposta pela pandemia de Coronavírus (COVID-19).

O estudo surgiu a partir de uma inquietação diante da minha atuação profissional como psicóloga clínica infantil. Em 2020 e 2021, pude acompanhar, em processo terapêutico, crianças e suas famílias vindas de diversas instituições de ensino, com diferentes modalidades de aula, aliando o diagnóstico de TDAH com as aulas remotas e as suas atividades pedagógicas. A pandemia, neste contexto todo de isolamento social, de aulas remotas, em muitos casos, acentuou as dificuldades em aprender, exigindo adaptações e a disponibilidade de acesso às tecnologias, às novas metodologias de ensino, transformando ou, de certa forma, desacomodando alunos e suas famílias.

Em minha prática clínica, atuar com estudantes com diagnósticos de TDAH é frequente. E a forma como cada família lida com esta questão é única. Com a pandemia, os pais tiveram que adentrar ainda mais no universo escolar de seus filhos, demonstrando fragilidades que, até então, passaram despercebidas, seja pela falta de um olhar mais direcionado a essas demandas ou até mesmo pelo escasso tempo de uma vida atribulada. Com as escolas fechadas entre março de 2020 e maio de 2021, quando se tornou optativo às famílias o retorno às aulas presenciais, as dificuldades, em alguns casos, ficaram mais evidentes; em outros, foi possível aproveitar e estreitar ainda mais os laços parentais, propiciando um novo olhar sobre a escolarização de seus filhos.

Uma de minhas preocupações enquanto psicóloga sempre foi com os excessivos diagnósticos de TDAH e rótulos oriundos das escolas, dos profissionais de saúde e até das famílias. O TDAH, muitas vezes, é tido como o responsável pelos comportamentos desafiadores das crianças, e as famílias, frequentemente, relatam não conseguirem lidar com tais comportamentos.

Os professores, por sua vez, solicitam avaliação profissional buscando soluções para os alunos que consideram apresentar dificuldades, em geral relacionadas à desatenção e/ou agitação. Os profissionais da saúde, incluindo pediatras, neurologistas e psiquiatras, comumente medicam essas crianças, como uma solução para tais queixas.

Partindo do pressuposto de que a criança é um ser social, que cresce e se desenvolve por meio de suas interações, assim como postula a teoria histórico-cultural, a família é compreendida como o principal espaço de socialização do ser humano. É onde a criança se desenvolve, cresce, e passa por um longo processo de apropriação da cultura em que vive (VIGOTSKI, 1994). Sendo assim, a mediação dos pais e familiares tornou-se um aspecto imprescindível a ser analisado também em tempos de pandemia de COVID-19, não somente na convivência familiar, mas também, quanto às atividades escolares.

Atualmente, muito tem-se falado a respeito de diagnósticos psiquiátricos para justificar problemas de aprendizagem, de comportamento, ou até mesmo, de dificuldade dos pais em educar seus filhos. O diagnóstico de TDAH é um bom exemplo. Muito presente em nosso cotidiano, esse quadro reúne tanto admiradores quanto opositores. Muitos casos geralmente são diagnosticados no período escolar, devido à dificuldade de concentração e aos comportamentos que chamam atenção de professores.

Desde a primeira citação do TDAH na literatura médica até os sintomas hoje descritos como característicos, muitas modificações já foram observadas, inclusive em sua denominação. O interesse pelo tema vem tornando-se cada vez mais frequente nas últimas décadas, tanto pela ciência quanto pelo público em geral, devido ao aumento do número de crianças que têm sido diagnosticadas com o TDAH na infância e as controvérsias que o assunto sugere. A psiquiatria e a neurologia entendem como um transtorno neurobiológico. Algumas abordagens da psicologia clínica, como a clínica cognitivo-comportamental, compreendem-no como uma limitação no desenvolvimento de estratégias cognitivas, as quais acreditam que poderão ser desenvolvidas por meio de intervenções psicológicas (CORREIA, 2015). Já, a abordagem histórico-cultural, escolhida para dar sustentação teórica a esta dissertação, especificamente aos fenômenos relacionados ao TDAH, como a interação, a mediação para o desenvolvimento e para a aprendizagem e a atenção voluntária, estão em articulação com as discussões de autores que criticamente analisam os excessivos diagnósticos na infância e a medicalização. Alguns questionam, inclusive, a própria existência do TDAH.

Seguindo nesta perspectiva, de acordo com Caliman (2008), há estudiosos que tecem críticas quanto ao diagnóstico, essencialmente, clínico e aos critérios baseados, prioritariamente, na intensidade e na frequência dos sintomas de desatenção, de impulsividade e de agitação motora. O fato de não haver dados conclusivos sobre a etiologia do transtorno e sua epidemiologia, além de o tratamento ser essencialmente medicamentoso, mesmo tratando-se de crianças, torna o tema polêmico. O TDAH é um dos diagnósticos mais estudados no

campo da neuropsiquiatria e é, também, considerado um dos mais controversos da atualidade. Sua tríade de sintomas, caracterizados pelo déficit de atenção, a hiperatividade e a impulsividade, são amplamente disseminados atualmente entre profissionais das áreas da saúde, da educação e pela população em geral.

Segundo Guarido (2007), as características que evidenciam o TDAH são geralmente identificadas com maior intensidade na fase escolar, mediante as exigências da escola e, conseqüente, a apresentação de sinais de dificuldades escolares. Isso faz com que, baseados em observações do comportamento apenas no ambiente escolar, profissionais de educação encaminhem estudantes para avaliação clínica com a intenção de confirmar um diagnóstico que eles mesmos já realizaram.

De acordo com Sousa (2015), esse processo de diagnóstico precisa considerar, de forma dialética, o contexto histórico-cultural no qual esses estudantes estão inseridos, pois isso interfere diretamente no ensino e na aprendizagem, considerando que as necessidades individuais dos educandos precisam ser contempladas no contexto educativo. Nesse sentido, entende-se que a escola tem autonomia para fazer as adaptações necessárias para atender às necessidades de seus educandos, através de estratégias de mediação pedagógica que favoreçam a aprendizagem desses estudantes.

A falta de consenso acerca do diagnóstico e os efeitos colaterais, considerados nocivos dos medicamentos frequentemente utilizados, geram especulações sobre a validade e o custo da expansão do transtorno. O TDAH é considerado um dos principais diagnósticos envolvidos nos chamados processos de medicalização e de farmacologização da vida (CALIMAN; DOMITROVIC, 2013).

Diante desse cenário de desafios enfrentados por pais e por professores de crianças diagnosticadas com TDAH, inclui-se a pandemia de COVID-19, que teve seu início nos primeiros dias escolares de 2020, trazendo desafios aos estudantes e suas famílias. Pais de crianças com diagnóstico de TDAH, em especial, são uma população pouco estudada, e se tornam potencialmente vulneráveis às mudanças durante um período pandêmico. Esta situação sem precedentes levantou preocupações sobre a saúde mental de crianças e de adolescentes.

Em uma pesquisa realizada na França, em junho de 2020, 533 pais de estudantes com TDAH foram ouvidos com o objetivo de reunir informações sobre o bem-estar e as condições globais de vida de crianças e de adolescentes com TDAH durante a pandemia. Como resultado, apontou-se os principais tópicos da percepção dos pais, que demonstraram que a

maioria das crianças e dos adolescentes com TDAH vivenciaram estabilidade ou melhora de seu bem-estar (BOBO et al., 2020).

Em contrapartida, uma pesquisa realizada na China por Zhang et al. (2020), com 241 pais, em abril de 2020, teve como objetivo conhecer os comportamentos de crianças com TDAH durante a pandemia de COVID-19. Ao serem avaliadas por seus pais, neste estudo, a pesquisa mostrou que as crianças pioraram significativamente em comparação ao período de aulas regulares. Outro destaque importante que os autores trazem, é em relação ao estado de humor dos pais, pois isso afeta diretamente no comportamento das crianças. Os pesquisadores apontaram que os pais de crianças com TDAH experimentaram alto nível de estresse diário na criação dos filhos. O fechamento das escolas e as crianças em casa, trouxeram dificuldades e estresse elevados para os filhos e seus pais.

Outro achado importante desta pesquisa, diz respeito ao tempo destinado aos estudos, que foi negativamente associado ao aumento dos sintomas de TDAH. Em conclusão, durante o período que os pesquisadores consideraram como um surto de COVID-19, em crianças com TDAH os sintomas foram significativamente piores em comparação a crianças sem esse diagnóstico. Os resultados alertaram para a importância de focar no grupo vulnerável, especialmente durante o período de pandemia. A atenção fez-se necessária para a identificação da abordagem apropriada para crianças com TDAH, em termos de redução de danos (ZHANG et al., 2020).

Assim, diante da medida de distanciamento social, devido a pandemia que ocasionou o fechamento das escolas, o ensino remoto passou a ser a estratégia utilizada para dar continuidade à educação, representando uma nova forma de trabalhar com os alunos. Nesse novo cenário, as metodologias utilizadas com os educandos com TDAH também sofreram modificações, visto que as atividades passaram a ser realizadas em casa e com a mediação dos professores apenas remotamente, tornando os pais mediadores do conhecimento. A parceria entre a escola e as famílias tornou-se ainda mais importante, pois nesse contexto, a relação da família com a escola precisou ser revista e intensificada, afinal, a sala de aula passou a ser dentro de casa, e a família não pode ignorar essa situação. Com isso, a família acabou participando ainda mais das atividades rotineiras dos filhos e interagindo ativamente na construção do conhecimento. Dessa forma, as interações que ocorriam esporadicamente, passaram a acontecer cotidianamente. As famílias assumiram novas responsabilidades com seus filhos com TDAH, para além do cuidado diário (PERES, 2020).

Para Liberali et al. (2020), as situações-limites colocadas pela realidade imediata, podem imobilizar os sujeitos. Em um cenário pandêmico, as chances para que isso ocorra são

maiores, uma vez que não há experiências anteriores com situações como a imposta pela COVID-19. Os professores e as famílias precisaram de todo o apoio possível, seja financeiro, técnico, informativo e socioemocional, para que pudessem educar os jovens neste período. De forma inquestionável, a pandemia ameaçou a saúde física e mental da população. Embora as crianças fossem menos contaminadas na forma sintomática e grave da doença, elas poderiam ser mais afetadas no âmbito do desenvolvimento psicológico, por serem uma população vulnerável, proporcionando reflexões, do ponto de vista psicológico, sobre os efeitos potenciais da condição da adversidade da pandemia no desenvolvimento das crianças e da parentalidade.

Segundo a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ADBA, 2020), os maiores desafios que envolveram a aprendizagem das crianças com TDAH, naquele momento, foram os sentimentos de tristeza, a raiva e a incompreensão acerca da pandemia. Para a ABDA, elas perderam o que era familiar: as rotinas diárias, os amigos, a prática de esportes, a participação em atividades extracurriculares, as festas etc., o que contribuiu para que as crianças com esse transtorno se sentissem ansiosas e com baixa autoestima. O estresse causado pelas medidas de distanciamento social e pelo ensino remoto foi ampliado. Muito em função da dificuldade que as crianças com TDAH possuem em lidar com seus sentimentos e emoções, controlar a impulsividade e a agressividade, que são sintomas muitas vezes observados. Nesse sentido, percebeu-se que inúmeras dificuldades encontradas no ensino remoto, intensificaram os desafios que já eram observados nas ações educativas desenvolvidas no ensino presencial.

Diante de todo o exposto, das diferentes percepções acerca do TDAH e das mudanças ocasionadas pela pandemia, definiu-se como problema de pesquisa: Como os pais de crianças diagnosticadas com TDAH contribuíram para a aprendizagem de seus filhos, durante a pandemia de COVID-19, à luz da teoria de Vigotski? Assim sendo, objetivou-se analisar a contribuição dos pais de crianças diagnosticadas com TDAH para a aprendizagem de seus filhos, durante a pandemia de COVID-19, à luz da teoria de Vigotski. Para isso, definiu-se como objetivos específicos:

- a) Situar a abordagem tradicional ao TDAH e fazer um contraponto, a partir de uma perspectiva crítica, com base na teoria histórico-cultural;
- b) Compreender, a partir da visão dos pais, a vivência escolar dessas crianças com diagnóstico de TDAH, em séries iniciais, antes e durante a pandemia de COVID-19;

- c) Identificar as contribuições dos pais para a aprendizagem de seus filhos com diagnóstico de TDAH, durante a pandemia, com ênfase às questões de mediação e de interação, conforme propostas pela teoria histórico-cultural.

A partir da fundamentação teórica apresentada e das escolhas metodológicas, definiu-se o percurso da referida pesquisa. Dessa forma, a estrutura da dissertação alicerça-se em seis capítulos.

O primeiro capítulo destina-se à Introdução, onde apresentam-se as informações a respeito das motivações que levaram à pesquisa, bem como o contexto da investigação que este estudo se propôs a realizar.

No segundo capítulo, denominado TDAH: perspectiva predominante, tem-se a intenção de apresentar o entendimento do TDAH na perspectiva predominante na atualidade, em especial, a partir das contribuições da psiquiatria, da neurologia e da psicologia cognitivo-comportamental, que pautam muitos estudos e pesquisas, estando presentes nas escolas, na formação de professores, de médicos e de psicólogos.

No terceiro capítulo, TDAH: perspectiva crítica, a partir das contribuições de Vigotski, apresentam-se as considerações à luz da perspectiva histórico-cultural. Inicialmente, é abordada a aprendizagem e o desenvolvimento para Vigotski, para em seguida, discorrer sobre a mediação e a interação, e na sequência, mais especificamente, a questão da atenção voluntária e das críticas destes teóricos à medicalização e ao diagnóstico.

No quarto capítulo, destinado ao Método, apresenta-se como a pesquisa foi desenvolvida, contemplando o delineamento, os participantes do estudo, os instrumentos e os procedimentos, a análise dos dados e os aspectos éticos.

O quinto capítulo, análise e a discussão dos resultados, dedica-se à análise dos resultados obtidos na pesquisa. A primeira categoria denominada “Vivências escolares” procura compreender, a partir da visão dos pais, a vivência escolar dessas crianças com diagnóstico de TDAH, em séries iniciais, antes e durante a pandemia de COVID-19. A segunda categoria, intitulada “Contribuições dos pais para a aprendizagem”, busca identificar quais foram as contribuições dos pais e as dificuldades encontradas neste período para a aprendizagem de seus filhos com diagnóstico de TDAH, durante a pandemia, com ênfase às questões de mediação e de interação, conforme propostas pela teoria histórico-cultural.

No sexto capítulo, encontram-se as Considerações finais com as reflexões sobre o processo da pesquisa, construindo uma síntese dos principais resultados, assim como, apontamentos para novas possibilidades de estudos.

## 2 TDAH: PERSPECTIVA PREDOMINANTE

No presente capítulo tem-se a intenção de apresentar o entendimento do TDAH na perspectiva predominante na atualidade, em especial, a partir das contribuições da psiquiatria, da neurologia e da psicologia cognitivo-comportamental, que pautam muitos estudos e pesquisas, estando presentes nas escolas, na formação de professores, de médicos e de psicólogos. A literatura científica acumula publicações sobre a classificação, a definição, o diagnóstico e o tratamento para TDAH, com predomínio da visão biologizante e medicalizante.

Um exemplo dessa concepção pode ser encontrado em Barkley (2002), um médico e autor conhecido da área, cujo trabalho sobre o tema alcança um expressivo volume de vendas e tem servido de referência a inúmeros pesquisadores brasileiros. Para este autor, o TDAH é

[...] um transtorno do desenvolvimento do autocontrole que consiste em problemas com os períodos de atenção, com o controle do impulso e o nível de atividade. Esses problemas são refletidos em prejuízos na vontade da criança ou em sua capacidade de controlar seu próprio comportamento relativo à passagem do tempo – em ter em mente futuros objetivos e conseqüências. Não se trata apenas [...] de uma questão de estar desatento ou hiperativo. Não se trata apenas de um estado temporário que será superado, de uma fase probatória, porém normal, da infância. Não é causado por falta de disciplina ou controle parental, assim como não é o sinal de algum tipo de “maldade” da criança (BARKLEY, 2002, p. 35).

Barkley (2020) aponta o TDAH como uma das alterações comportamentais infantis mais estudadas em crianças em idade escolar nos últimos anos. Segundo o autor, isso deve-se ao fato de o aluno nesse espaço conviver com normas e regras que exigem maior necessidade de concentração e, conseqüentemente, as características apresentadas por esses estudantes podem comprometer o desempenho escolar. A concordância a respeito de tal transtorno e de sua prevalência varia bastante de acordo com metodologias utilizadas nas pesquisas, os critérios diagnósticos, as fontes de informações, dentre outros, produzindo dados conflitantes.

Para Souza (2000), boa parte dos encaminhamentos realizados para psiquiatras e neuropsiquiatras a fim de diagnosticar crianças é feito pelas escolas e, com isso, há uma produção massiva de crianças com diagnóstico por meio de práticas que atravessam o contexto escolarizado de aprendizagem. As dificuldades em cumprir atividades escolares no âmbito de processos de desenvolvimento e da aprendizagem são transformadas em queixas referentes aos estudantes, o que alguns especialistas vão nomear como transtornos de aprendizagem. Há uma utilização acentuada de diagnósticos que se referem a problemas escolares, em especial, ligada ao que vem sendo considerado como transtornos de conduta,

nos manuais médicos internacionais de classificação. O TDAH está na lista desses transtornos e, atualmente, uma parte considerável de crianças têm sido considerada hiperativa e desatenta, recebendo laudos classificatórios relativos a seus comportamentos, considerados então como transtornos a serem tratados com medicamentos psicotrópicos.

## 2.1 ENTRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: QUESTÕES GERAIS

Para melhor compreender o TDAH, é preciso dialogar com a visão predominante em nossa sociedade atualmente e conhecer seu percurso histórico, desde as primeiras descrições até a classificação atual.

As primeiras teorias sobre o TDAH giravam em torno da hipótese de lesões precoces, leves e em geral despercebidas que resultariam em déficits de aprendizagem e de comportamento. Assim, foi possível atingir certa evolução no quadro clínico dos pacientes diante de intervenções medicamentosas, sendo, no entanto, observada a permanência dos sintomas, surgindo assim a ideia de ambientes educacionais especiais para essas crianças (BARKLEY, 2008).

A literatura referencia o TDAH desde 1854, quando as características clínicas desse transtorno foram mencionadas pelo médico alemão Heinrich Hoffman no relato de seus casos em livros para crianças: *“The Story of Fidgety Philip”*. O livro descrevia detalhadamente um menino com sintomas do déficit de atenção e hiperatividade (ROHDE et al., 2004). Em 1902, Dr. George Fredrick Still, após alguns estudos com grupos de crianças na *Royal Academy of Physicians*, em Londres, sugeriu que o transtorno ocorria por uma desordem biológica e, possivelmente, familiar. O então pediatra inglês, a partir de sua experiência clínica, apresentou o TDAH, no qual observava alterações no comportamento de algumas crianças que atendia, acreditando que tais comportamentos não estavam ligados a falhas educacionais, mas sim, a algo biológico, difícil de detectar. Essas crianças não seriam consideradas, atualmente, com TDAH, pois apresentavam deficiência mental, lesões cerebrais e epilepsia. Still observou que elas tinham em comum uma grande inquietação, déficit de atenção e dificuldades de aprendizagem. No decorrer dos anos, a hiperatividade sofreu diversas alterações em sua nomenclatura, tais como: síndrome da criança hiperativa; reação hipercinética da infância; disfunção cerebral mínima; distúrbio de déficit de atenção e, posteriormente, Transtorno de Atenção com Hiperatividade (BARKLEY, 2008).

Os sistemas classificatórios modernos utilizados na psiquiatria são a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-11) e o

Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª edição (DSM-V). Esses apresentam mais similaridades do que diferenças nas diretrizes diagnósticas para o transtorno, utilizando mesma nomenclatura, Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. A versão atual do DSM-V (APA, 2014), descreve o TDAH como um transtorno do neurodesenvolvimento, apresentando níveis prejudiciais de desatenção, de desorganização e/ou de hiperatividade-impulsividade. A desatenção e a desorganização envolvem a incapacidade de permanecer em uma tarefa, a aparência de não ouvir e a perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento. Já, a hiperatividade-impulsividade implicam atividade excessiva, a inquietação, a incapacidade de permanecer sentado, a intromissão em atividades de outros e a incapacidade de aguardar, sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento.

Em se tratando de diagnóstico do TDAH, os autores afirmam que se fundamentam no quadro clínico comportamental, já que não existe um marcador biológico específico que contemple todos os casos desse transtorno. O diagnóstico é o resultado da análise de informações obtidas de várias fontes e, em diversas situações, incluindo desde a queixa feita no consultório do profissional até as informações obtidas mediante entrevistas e escalas com os pais ou responsáveis, os professores e a avaliação da criança (GUARDIOLA; LOW; ROTTA, 2006).

Ainda em relação ao diagnóstico, a partir do manual psiquiátrico (APA, 2014), considera-se a existência de 3 sintomas clássicos, caracterizados pela desatenção, a hiperatividade e a impulsividade, que foram revisados e caracterizados em três subtipos, sendo eles: predominantemente desatento; predominantemente hiperativo/impulsivo e combinado. Segundo os critérios do manual, para atestar o diagnóstico é necessário a presença de no mínimo seis sintomas de desatenção e/ou seis ou mais sintomas de hiperatividade e impulsividade, por pelo menos seis meses. A lista é composta por dezoito sintomas, sendo nove de desatenção, seis de hiperatividade e três de impulsividade e deve surgir antes dos doze anos de idade. A classificação do TDAH ocorre de forma leve, moderada e grave.

O diagnóstico, como mencionado anteriormente, é perpassado por controvérsias no que diz respeito a sua definição, a etiologia e ao tratamento. Apesar do grande número de estudos feitos sobre o tema, a etiologia ainda é incerta, considerando-se que esse transtorno possa ser resultante de fatores genéticos e/ou biológicos somados a questões ambientais e familiares. Já a prevalência, de acordo com o DSM-V (APA, 2014), sugere que o TDAH ocorre na maioria das culturas em cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos, sendo mais frequente no sexo masculino, com uma proporção de cerca de 2:1 nas crianças e de 1,6:1 nos

adultos. No entanto, há probabilidade maior de pessoas do sexo feminino apresentarem-se inicialmente com características de desatenção na comparação com as do sexo masculino.

As polêmicas referentes ao uso de medicamentos para controlar sintomas do TDAH também são inúmeras. No Brasil, estão aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) os seguintes medicamentos para TDAH: VENVANSE® (lisdexanfetamina); RITALINA® e CONCERTA® (metilfenidato) e STRATTERA® (atomoxetina) (BRATS, 2014).

De acordo com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), os medicamentos recomendados em consensos de especialistas são os estimulantes (lisdexanfetamina e metilfenidato), a atomoxetina, os antidepressivos (imipramina, nortriptilina, bupropiona), a clonidina e a modafinila (ABDA, 2013). Os estimulantes são a primeira linha para o tratamento, englobando os grupos do metilfenidato e das anfetaminas, que possuem propriedades e efeitos adversos similares (APA, 2014).

O metilfenidato é um agente estimulante moderado do Sistema Nervoso Central (SNC) indicado como adjuvante em intervenções psicológicas, educacionais e sociais no tratamento de hiperatividade. Seu mecanismo de ação não é inteiramente conhecido, mas acredita-se que o fármaco inibe transportadores de dopamina e norepinefrina, aumentando a disponibilidade desses neurotransmissores na fenda sináptica e produzindo efeito excitatório no SNC. Os efeitos esperados durante o tratamento com esse medicamento são o aumento da atenção e a diminuição da agitação em crianças hiperativas (FREESE et al., 2012).

No entanto, não é recomendado o uso de metilfenidato em crianças menores de seis anos de idade, pois não estão definidos os critérios de segurança e efetividade para essa faixa etária. A dose deve ser individualizada de acordo com as necessidades e resposta do paciente. Dentre os efeitos adversos mais frequentes estão a diminuição do apetite, insônia e dor de cabeça (BRATS, 2014).

Seguindo ainda nesta perspectiva, Breinis (2014) e Rohde et al. (2000) afirmam que o tratamento do TDAH deve ter uma abordagem múltipla, com intervenções psicossociais, educacionais e farmacológicas, bem como concordam que a intervenção medicamentosa mais eficaz consiste no uso de psicoestimulantes. A estratégia medicamentosa é frequentemente escolhida como recurso central na resolução do problema. Embora Mattos, Rohde e Polanczyck (2012) afirmem que o TDAH é subtratado no Brasil, dados do BRATS (2014), apontam para o aumento do consumo do medicamento, inclusive não prescrito, e seu alto potencial para abuso e dependência, evidenciam a necessidade de fornecer informação segura e promover seu uso racional e cauteloso.

Além da administração dos fármacos citados, Benczik (2000) e Rohde et al. (2000) sugerem intervenções no ambiente escolar como também importantes. Rohde et al. (2000) salientam que os professores devem ser orientados para a necessidade de uma sala de aula bem estruturada com poucos alunos e com rotinas diárias bem definidas. Citam também ser importante que o aluno com TDAH receba o máximo possível de atendimento individualizado. Portanto, para que isso ocorra, para Benczik (2000), é imprescindível que o professor tenha conhecimentos acerca dos aspectos comportamentais, suas implicações e formas de manejo do transtorno.

Para Rohde e Halpern (2004), o sujeito com o transtorno necessita de intervenções psicossociais, sendo fundamental que o pediatra possa educar a família sobre a sintomatologia. Afirmam ainda que, muitas vezes, é necessário também um programa de treinamento para os pais, com ênfase em intervenções comportamentais, a fim de que aprendam a manejar os sintomas dos filhos. Já, a psicoterapia mais indicada, na perspectiva dos autores, é a cognitivo-comportamental que, segundo eles, tem maior eficácia científica para os sintomas centrais do transtorno como a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade.

O BRATS (2014) faz um alerta importante, que devido às limitações metodológicas dos estudos existentes, a avaliação do efeito do metilfenidato para TDAH deve ser cautelosa. É necessário diagnosticar corretamente os pacientes e encontrar um equilíbrio entre os benefícios e os riscos antes de se iniciar a administração do fármaco em crianças e adolescentes, especialmente quando o tratamento for de longo prazo. Há evidências, de acordo com o BRATS, de que crianças que não possuem TDAH estariam sendo medicadas e casos da doença sendo tratados sem necessidade. O diagnóstico deste transtorno envolve padrões típicos de comportamento da faixa etária a ser observada, ou seja, os sintomas do transtorno também podem ser encontrados no comportamento dos indivíduos com desenvolvimento típico. Por essas questões e, considerando seu alto potencial de dependência e abuso, torna-se de extrema importância a promoção de debates que abordem a atual problemática do consumo indevido do metilfenidato, alertando a população sobre o mau uso e os efeitos adversos.

Corroborando com o estudo citado acima, na pesquisa de Cruz et al. (2016), é feita uma crítica à produção do TDAH e à administração de drogas para crianças. Essas práticas vêm tornando-se cada vez mais numerosas e vêm dialogando com as práticas de prescrição e de consumo, tensionando os contornos que vinham tomando. Este artigo traz que o TDAH, assim como outros diagnósticos atribuídos a crianças, por sua vinculação a uma lógica

biologizante e medicalizante dos problemas educacionais, associa-se fortemente ao consumo de psicofármacos. Essa associação tem como efeito o controle e a reinserção das infâncias rebeldes e improdutivas nos circuitos considerados normais para o desenvolvimento das crianças e para sua escolarização, por meio da manipulação bioquímica dos corpos. Os autores analisam que essa relação tem efeitos sobre a saúde das pessoas inseridas em tais circuitos de consumo, gerando prejuízos para o seu bem-estar e até mesmo para o seu desenvolvimento. Por meio da intensa patologização das existências, a partir de práticas de poder e saber entrecruzadas, nas políticas de atendimentos à saúde e educação de crianças e adolescentes. Também chamam a atenção para a importância de se pensar em estratégias críticas ao uso e a prescrição indiscriminada de drogas para crianças. Alertam para que haja um compromisso de inquietação e de reflexão nas políticas educativas e de saúde, para que seja formulada uma perspectiva de redução de danos na política sobre drogas para esses casos em que há prescrição e o encaminhamento de crianças para a realização de diagnóstico e administração de psicotrópicos.

O TDAH não é um tema novo. Muitas pesquisas já foram realizadas por numerosos autores, sendo que boa parte deles enfatizam os problemas de atenção como um fenômeno que envolve essencialmente fatores individuais e biológicos. Dentre as pesquisas, citamos algumas como as realizadas por Barkley (2008), Rodhe (2000; 2004), Benczik (2000) e Rotta (2006).

No entanto, em menor número, existem pesquisas que demonstram a importância de aspectos sociais, históricos e culturais na constituição e na estruturação dos diferentes modos de pensar e agir dos indivíduos. Neste sentido, encontramos uma corrente de estudiosos da área que propiciam reflexões nestes aspectos. Dessa forma, as pesquisas científicas envolvendo transtornos mentais e de comportamentos, incluindo o TDAH, devem contemplar também a análise do impacto das variáveis históricas, sociais e culturais na construção das formas individuais de pensar e se comportar.

## 2.2 APRENDIZAGEM E FAMÍLIA: TDAH NA PERSPECTIVA PREDOMINANTE

Ao pesquisar sobre os problemas de atenção e hiperatividade no contexto escolar, colocamo-nos a frente de um grande desafio, que é o de conhecer os encaminhamentos e as intervenções realizadas por professores. Na perspectiva predominante atualmente, são muitas as pesquisas existentes. Essa seção contemplará os principais aspectos abordados por alguns dos autores que utilizam de fundamentos da neurologia e da psiquiatria como justificativa.

Embora esta não seja a abordagem teórica que irá sustentar o presente projeto, pois este toma como base as contribuições histórico-culturais, é importante conhecê-la visto que são autores muito citados, presentes nas escolas e entre os profissionais da saúde.

Segundo Souza (2015) é necessário que o professor compreenda as individualidades de seus alunos e faça adequações ligadas ao conteúdo a ser estudado e às suas estratégias de apresentação para as diferentes demandas dos estudantes na sala de aula. Na situação que envolve as relações de ensino e aprendizagem do indivíduo com transtorno, é preciso considerar as dificuldades de funcionamento adaptativo às situações cotidianas. A dinâmica da sala de aula deve levar em conta a organização do espaço, a clareza das orientações, a organização do aluno e o monitoramento do tempo cronológico para a execução das tarefas, com objetivo de conseguir manter uma sequência de informações na mente do aluno, muitas vezes prejudicada pelo transtorno. Ou seja, o meio em conjunto com outros elementos é motivador. Alguns indivíduos, porém, apresentam dificuldades específicas em relação ao processo de aprendizagem, comprometedoras do desempenho escolar.

Para Machado (2006) o espaço deve compreender elementos motivacionais que colaborem com o desenvolvimento da criança. Além das estratégias metodológicas para o envolvimento do aluno na realização das ações e para que estas se tornem significativas, é necessário promover ambientes potencializadores e estratégias motivadoras, oportunizando diferentes experiências com a linguagem escrita. Porém, elas podem não contribuir com o desenvolvimento do educando se não houver uma investigação por parte do educador para reconhecer o domínio de conceitos básicos. Os conhecimentos adquiridos não podem estar distantes das novas objetivações, mesmo porque a criança com diagnóstico de TDAH não possui capacidade mental limitada. Todavia, como todo aluno, este também precisa possuir conhecimentos prévios. A tarefa do professor mediador é estar sempre atento às suas necessidades e realizar um profundo redimensionamento das ações em sala de aula. É preciso ainda descartar a padronização de resultados esperados pelo currículo universal.

Segundo Santos e Boruchovitch (2011), para que os professores possam incentivar os alunos no uso das estratégias de aprendizagem, é necessário que eles também saibam como aprender a aprender de forma eficiente. As pesquisas de Boruchovitch (2014) e Santos e Boruchovitch (2011), mostraram despreparo dos professores para intervir junto aos alunos com estratégias de aprendizagem autorregulada, possivelmente devido à carência em sua formação. Investir em estratégias para a melhoria do processamento da informação, promovendo o desenvolvimento metacognitivo é necessário para a formação de professores e, por sua vez, alunos conscientes dos seus processos cognitivos.

A pesquisa de Silva e Dias (2014) também aponta para alguns aspectos importantes ao professor para o trabalho com alunos com TDAH, citando a motivação e a estimulação do professor para com o aluno durante as atividades, além da necessidade de interação entre eles para que ocorra maior motivação e confiança no aprender. Outros aspectos levantados dizem respeito ao aluno e ao seu ritmo de aprendizagem, com uso de uma metodologia adequada às necessidades do aluno e o aprimoramento constante do professor. Além disso, o trabalho conjunto entre o professor da sala de ensino regular e o da sala de recursos multifuncionais são importantes na criação de estratégias que melhor facilitem a aprendizagem do aluno.

Bossa (2005) orienta que professores e familiares devem atuar com a criança, trabalhando juntos no planejamento das atividades cotidianas, na organização do tempo e na sequência dos trabalhos, ou seja, envolvê-la em todas as atividades, utilizando a linguagem enquanto função reguladora da ação da criança.

Para Reis (2011), na escola, os estudantes com TDAH muitas vezes são confundidos com jovens com mau comportamento, que resistem às orientações do professor, ficando ansiosos, inquietos, agitados diante de determinada situação. Não sendo identificadas essas dificuldades, os estudantes não conseguem se concentrar, questionar, refletir sobre os conteúdos apresentados em sala de aula, o que os deixa atrasados em relação a seus colegas. Com isso, em geral, aumentam os índices de repetência, o baixo rendimento escolar, a evasão e as dificuldades emocionais e relacionais.

No que tange à perspectiva da família do aluno com diagnóstico de TDAH, a partir da perspectiva predominante em nossa sociedade, iniciaremos com Barkley (2020), autor conhecido por defender aspectos biológicos e hereditários ligados a esse diagnóstico, citando a importância da família para compreender uma criança com TDAH.

As interações do pai ou mãe com o filho e dele com os irmãos numa família onde haja uma criança com TDAH têm se revelado inerentemente mais negativa e estressantes para todos o membro da família do que as interações típicas de outras famílias. Embora este livro assuma a visão de que o desenvolvimento do TDAH tem forte predisposição biológica (em grande parte hereditária), nem mesmo o maior defensor dessa visão poderia negar os poderosos efeitos que essa diferença na interação social pode produzir nos problemas adicionais que uma criança com TDAH provavelmente experimentará (BARKLEY, 2020, p. 220).

Outro destaque dado pelo autor, é que muitos pais percebem por sua conta, durante os anos da pré-escola, que seu filho parece se comportar de modo diferente em comparação a outras crianças. Fatores como o excesso de atividade, a falta de atenção e de controle sobre as emoções, a agressividade ou por outros sintomas descritos, tornam-se difíceis de ignorar. Em

geral, quando esses fatores convergem e os pais percebem a contínua necessidade de ajudar o filho, em maior medida do que fazem os outros pais, é que concluem que algo está errado. Em muitos casos, os problemas da criança são apontados, em geral, pelos professores que fazem o seu acompanhamento. Os pais costumam ser informados de que seu filho está se comportando de modo diferente dos demais colegas. Na realidade, é no contexto da escola formal, geralmente no primeiro ou segundo ano, que a grande maioria dos pais é informada de que o filho tem um problema de comportamento que requer atenção.

Para Rohde et al., (2019) em casa, os pais com frequência precisam exercer um papel importante de suporte e de auxílio com as tarefas escolares, em especial, com estudantes do ensino fundamental com diagnóstico de TDAH. Esse suporte vai desde monitorar se o estudante mantém o controle de suas tarefas, se sabe o que foi pedido e se está ciente dos prazos de entrega. Muitos estudantes relutam em fazer uso de agendas para anotar as tarefas e acompanhar as disciplinas, mas esse é um importante recurso para aqueles que não conseguem ou têm dificuldades em conduzir as atividades de outra forma. Também é essencial ajudar o aluno a encontrar um horário e um local adequado para fazer suas tarefas sem distrações como a televisão, internet e celular. Isso pode ser obtido determinando-se horários específicos para as tarefas escolares, podendo, entretanto, haver pausas programadas. Alguns estudantes beneficiam-se quando conversam com os pais diariamente sobre as tarefas que precisam fazer e, discutindo quais devem ser priorizados e quanto tempo será razoável para completá-las. Muitos também são auxiliados por cadernos de anotações e papéis com notas. Os pais também podem auxiliar os filhos em revisões para provas e exames. No caso de estudantes mais velhos, as revisões podem ser mais produtivas se forem realizadas em grupos de estudo com poucos componentes.

Como mencionado anteriormente, a partir da perspectiva de Rodhe et al. (2019), a intervenção considerada mais importante é a psicoeducação do paciente e de sua família para compreensão do que é o TDAH, como ele impacta o indivíduo e quais são as abordagens disponíveis para seu tratamento. Para os autores, a educação acerca do transtorno minimiza o preconceito e as ideias equivocadas que podem prejudicar o tratamento. O TDAH não gera impactos apenas na vida da pessoa diagnosticada com o transtorno, mas também em suas relações na sociedade, ao longo da escolarização e educação nas instituições de ensino e no meio familiar.

Neste sentido, a APA (2014), sugere a terapia comportamental, envolvendo os pais e/ou professores. Tem como objetivo orientá-los sobre o TDAH, o comportamento das crianças e as relações familiares e sociais. O objetivo é melhorar a compreensão dos pais

sobre o comportamento dos filhos e ensiná-los a lidar melhor com essa condição. Além disso, pode-se trabalhar com a criança visando o desenvolvimento de habilidades sociais e de regulação emocional, por meio de técnicas comportamentais em circunstâncias de interação social.

Benczik e Casella (2015) afirmam que, aliado a impulsividade e a constante atividade motora, o transtorno apresenta outras dificuldades, como: a frequente rotina de evitação, a postergação e o esquecimento das tarefas cotidianas. Os pais descrevem uma rotina familiar estressante, pois as tarefas mais simples podem tornar-se uma missão quase impossível de o filho realizá-las, como atividades diárias de cuidados pessoais, tomar banho, escovar os dentes, sentar-se para as refeições, preparar-se para dormir, pegar no sono e fazer as tarefas de casa. Frequentemente, esses comportamentos são considerados como preguiça, desobediência ou até rebeldia. Segundo Dupaul e Storner (2007), as próprias crianças com TDAH, por não se sentirem compreendidas no contexto familiar, podem tornar-se mais violentas com as pessoas em seu redor, o que pode levar à criança com TDAH a um ciclo de atitudes de agressividade e de impulsividade.

Portanto, as interações entre pais, filhos e familiares tornam-se muito desafiadoras quando um dos membros é diagnosticado com o transtorno e apresenta sintomas, comportamentos e dificuldades em agir com tranquilidade e concentração nas atividades simples do cotidiano. Muitas vezes, a forma de lidar com os desafios enfrentados pela criança com TDAH acontece de forma mais livre, sem pressionar para que as regras sejam cumpridas. Embora, o conflito deva-se aos impactos do transtorno, as pessoas que convivem com a criança diagnosticada, também precisam compreender as características que constituem o TDAH para minimizar frequentes conflitos (BARKLEY, 2008).

É neste contexto que percebemos a importância de compreender o impacto que o diagnóstico vem produzindo no cotidiano de crianças e de suas famílias. Faz-se necessário avançar na compreensão destas questões a partir de outros referenciais teóricos. Para tanto, na próxima seção, discutiremos o TDAH em uma perspectiva crítica, a partir das contribuições de Vigotski (2003). Valemo-nos da abordagem histórico-cultural para tecer críticas à medicalização, tão presente no diagnóstico do TDAH. Para o autor, a estrutura biológica é apenas o ponto de partida para o desenvolvimento das funções psíquicas superiores, sendo o contexto histórico-cultural o fator mais importante que determina e organiza o comportamento humano.

### 2.3 CRÍTICAS E CONTROVÉRSIAS À PERSPECTIVA DA VISÃO PREDOMINANTE

Nas diferentes áreas que discutem o TDAH, como a medicina, a psicologia e a educação, encontramos controvérsias com relação à comprovação científica do diagnóstico. Controvérsias essas, pautadas na dificuldade, e por que não dizer, na imprecisão do diagnóstico e da definição vaga apresentada pelos que defendem a sua existência. Críticos da literatura especializada sobre o TDAH, a partir da qual se tende a legitimá-lo como um transtorno neurológico consistentemente comprovado, estão divididos desde os que questionam a inconsistência dos seus critérios diagnósticos até os que negam completamente a existência do transtorno (CALIMAN, 2010).

Esses dados controversos são muito preocupantes na medida em que a análise da literatura a respeito do TDAH aponta dificuldades para o diagnóstico e o tratamento, uma vez que falta clareza sobre o que é de fato desse quadro clínico ou de outros que apresentam sintomas semelhantes. Constata-se ainda, que não existem estudos consistentes acerca das consequências futuras do uso de estimulantes em crianças (EIDT; TULESKI, 2007). Faz-se necessário aprofundar estudos sobre as consequências dos medicamentos e seus efeitos de longo prazo, em especial no que diz respeito ao uso do fármaco mais utilizado para esses casos, o metilfenidato (VIÉGAS; OLIVEIRA, 2014).

Polanczyk et. al (2014) citam que apesar das controvérsias a respeito de sua caracterização como um transtorno, a prevalência do diagnóstico TDAH em crianças e adolescentes têm sido crescente nas últimas três décadas, bem como em muitos casos, a prescrição medicamentosa para seu tratamento.

Para Eidt e Tuleski (2010) o uso propagado desses fármacos em crianças com diagnóstico de TDAH nos últimos anos, sugere a prevalência dessa visão naturalizante, idealista e biologizante acerca da constituição do psiquismo humano. Do ponto de vista idealista, o que foge à norma passa a ser facilmente entendido como disfunção individual, resultado do mau funcionamento do organismo.

De acordo com Collares e Moysés (1996), a normatização da vida cotidiana tem por consequência a transformação dos “problemas da vida” em doenças, distúrbios. Surgem, assim, os “distúrbios de comportamento”, os “distúrbios de aprendizagem”, a “doença do pânico”, apenas citando alguns dos mais conhecidos. O que difere às normas, o que não vai bem, o que não funciona como deveria. Tudo é transformado em doença, em um problema biológico, individual.

Uma análise apoiada em Ribeiro, Viégas e Oliveira (2019), no entanto, permite visualizar esta controvérsia teórica a que estamos nos referindo. Na citação abaixo, percebe-se a partir do que as autoras trazem, que a atenção voluntária estaria sendo confundida com a atenção involuntária,

[...] na classificação do TDAH, a atenção voluntária, função psicológica superior resultante do desenvolvimento sócio-histórico, é confundida com a atenção involuntária, função psicológica elementar determinada biologicamente, desconsiderando a complexa relação entre os planos cultural e biológico, bem como o processo de enraizamento do sujeito na cultura. À luz da abordagem histórico-cultural de Vigotski, compreende-se que a (des)atenção em atividades escolares possui relação direta com o processo de escolarização. No entanto, pela ótica do DSM, só se focaliza o comportamento infanto-juvenil, fora do contexto, supondo a existência de “um nível de desenvolvimento normal” que remete à padronização naturalizada do humano (RIBEIRO; VIÉGAS; OLIVEIRA, 2019, p. 181).

Neste sentido, ao orientar-se pela perspectiva teórica histórico-cultural, os possíveis transtornos de aprendizagem e/ou de desenvolvimento, como o TDAH, não são compreendidos como fenômenos naturais, individuais e orgânicos, sobre os quais educadores e pais não teriam muitas possibilidades de intervenção. Eles explicariam-se pela apropriação parcial da atividade depositada nas produções humanas, materiais ou intelectuais. Estabelece-se, portanto, uma estreita relação entre a qualidade das mediações realizadas entre o adulto e a criança e o progressivo autodomínio do comportamento desta, seja da atenção ou do autocontrole. A maior ou menor qualidade dessas mediações, explicaria as diferenças individuais no autodomínio do comportamento. No caso das crianças que têm dificuldades no controle da atenção e/ou no domínio consciente da conduta, a questão está em compreender esse fenômeno não a partir das funções psicológicas elementares, mas a partir das funções psicológicas superiores, que se desenvolvem pela apropriação da cultura humana (EIDT; TULESKI, 2010).

Viégas e Oliveira (2014), apontam para a necessidade de um aprofundamento nos estudos sobre as consequências dos medicamentos e seus efeitos de longo prazo, em especial no que diz respeito ao uso do fármaco metilfenidato. As autoras debatem o quanto de fato o metilfenidato tem sido considerado a solução dos problemas de falta de atenção e hiperatividade, sem de fato conhecer que efeito ele produz no organismo e nem como age no sistema nervoso central. Ainda de acordo com as autoras, a medicalização da educação tem sido base para o processo de patologização das questões educacionais, tirando foco dos reais problemas da escola e da sociedade, tornando os alunos impotentes diante de seus sofrimentos e aprendizagens. Além disso, escola e professores confrontam-se com a desresponsabilização

sobre o que ocorre com os alunos. A contrapartida é que se tornam profissionalmente fragilizados, dificultando a luta por melhores condições de trabalho, fundamental para a melhoria da qualidade de ensino oferecido, que reflete diretamente na aprendizagem e na adesão dos alunos às regras escolares.

A medicalização da sociedade é um fenômeno que tem sido sinalizado por vários autores desde o início do século XIX, quando o saber científico se espalhava pelos vários domínios sociais. Mas foi a partir da década de 1940, com a introdução dos psicofármacos, que esse fenômeno se tornou cada vez mais presente no cotidiano. Assistiu-se ao surgimento de um catálogo de substâncias que prometem resolver problemas comportamentais, controlar as emoções e, sobretudo, dissipar os sofrimentos humanos (DANTAS, 2015).

Cabe destacar que a conceituação de medicalização adotada neste trabalho é a apresentada no Manifesto do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2010):

Entende-se por medicalização o processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios” que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos.

A medicalização envolve um processo reducionista e determinista de naturalização da vida, por meio do qual se estabelecem matrizes normativas e ideais regulatórios que buscam padronizar tudo o que é do humano, individualizando a responsabilidade por se ajustar ao que está posto como normal (FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, 2013).

A partir de uma concepção biologizante que atravessa o saber e o fazer de muitos profissionais, pode-se dizer que, em muitos casos, não se oferece à criança um processo de cuidado ou atendimento multiprofissional voltado para a qualidade de vida. Tomando por base o TDAH, a criança é enxergada de forma fragmentada, ela não se faz presente e sua suposta doença torna-se o foco. O importante é conter os sintomas, não se fazendo necessária considerar a história de vida do sujeito, as suas experiências e as suas relações. Delega-se somente ao orgânico e aos mecanismos neuronais a responsabilidade por tudo que acomete o corpo e se desvela no cotidiano dessas crianças (DANTAS, 2015).

Para Dantas (2014), esse quadro gradativamente se agrava ao pensar em como a sociedade tem passado por mudanças rápidas e intensas, especialmente devido à tecnologia, onde muitos são os estímulos e as informações. Vive-se na sociedade da urgência, da rapidez

e da eficiência, sendo muito difícil que as crianças não sejam influenciadas e atingidas por esse contexto cultural e social. Acredita-se na possibilidade de prolongamento da vida, na promessa de redução dos sofrimentos humanos por meio de medicamentos que possam prontamente controlar os impulsos, as ansiedades e os medos. Cenário muito atrativo para uma sociedade imediatista, que busca soluções rápidas para os seus problemas e eficiência a todo custo.

Para Kamers (2013) os transtornos tornam-se um problema pessoal, na medida em que não há correspondência aos padrões e ao esperado. Na maioria das vezes, a situação do TDAH é interpretada por médicos e educadores como um desvio da criança e uma evidenciação de mau comportamento. Desconsidera-se o histórico desse suposto transtorno, que precisa ser pensado, incluindo os atores envolvidos no processo. A escola, os pais e a família são atores diretos e não apenas avaliadores de uma ação ou de um desempenho da criança. Ainda segundo o autor, assiste-se diariamente à construção de um ciclo vicioso onde a escola cobra dos pais uma resolução. Os pais não sabem o que fazer, então, escola e família encaminham esta criança para o especialista, ou melhor, a um neurologista ou psiquiatra infantil. Em geral, este especialista utiliza o recurso da medicalização como principal terapêutica.

Meira (2012) cita que a carência de políticas educacionais relacionadas aos alunos com TDAH tem como consequência o sub ou o hiperdiagnóstico e, muitas vezes, ocasionando a medicalização escolar. A falta de acesso a uma equipe multidisciplinar que contribua com o processo de diagnóstico faz com que alunos com dificuldade escolar sejam taxados com alterações em funções cognitivas. Tal situação é por vezes aceita pelos pais e pela escola por proporcionar ao aluno um atendimento educacional especializado em salas de recursos multifuncionais. Para o autor, é preciso ir além e compreender as demandas sociais. A medicalização envolve o processo de patologização dos problemas educacionais, por isso, cabe aos profissionais da educação buscar o rompimento dessa patologização, considerando as particularidades da educação e contribuindo para que a escola cumpra o seu papel social.

Para Santos, Tuleski e Franco (2016), uma alternativa para driblar a cultura medicalizante são as práticas pedagógicas efetivas, elaboradas intencionalmente para serem eficazes no atendimento das necessidades dos alunos e promotoras do processo de humanização. Para que isso ocorra, é necessário que as equipes pedagógicas tenham uma formação teórico-prática aprofundada, que possibilite aos educadores levarem em consideração o contexto no qual a escola e seu público estão inseridos.

Saviani (2012) esclarece que o professor lida com o aluno concreto que sintetiza em si as relações sociais das quais participa. Sendo assim, cabe ao educador conhecer essa criança concreta, e a partir desse conhecimento construir ou reorganizar práticas pedagógicas que convirjam com suas necessidades e fomentem outras mais, na lógica ensino-desenvolvimento. Dessa forma, o ensino atingiria o objetivo que a teoria de Vigotski (2001) nos traz, que é promover o desenvolvimento na criança das funções psíquicas superiores, como o pensamento, a memória, a atenção e o autocontrole do comportamento.

A exemplo de Tuleski, Franco e Mendonça (2021), não se pretende afirmar que os medicamentos são somente perigosos. Ao contrário, os avanços da ciência médica e farmacológica são notáveis, e que em muitos casos promovem alívio, tratamento e bem-estar. A reflexão que cabe neste estudo é analisar as contradições que permeiam o diagnóstico de TDAH, que têm como primeira e muitas vezes, a medicalização como a única forma de tratamento.

### 3 TDAH: PERSPECTIVA CRÍTICA, A PARTIR DAS CONTRIBUIÇÕES DE VIGOTSKI

O capítulo anterior debruçou-se sobre a questão da conceitualização do TDAH numa perspectiva medicalizante, que é a predominante em nossa sociedade. A partir de agora, iremos tecer considerações à luz da perspectiva histórico-cultural<sup>1</sup>. Inicialmente, falaremos sobre aprendizagem e desenvolvimento para Vigotski<sup>2</sup>, para em seguida, entrar na mediação e interação, e na sequência, mais especificamente, na questão da atenção voluntária e em temas atuais de pesquisas que abordam o TDAH na referida teoria.

A importância de entender o desenvolvimento e a aprendizagem, de acordo com a teoria histórico-cultural de Vigotski, é de que o desenvolvimento do ser humano ocorre através da interação com o meio em que está inserido, sendo a base para que o indivíduo compreenda as representações de seu grupo social e, assim, de fato, aprenda.

Utilizando autores contemporâneos como Rego (2001), compreende-se que para Vigotski, o desenvolvimento e a aprendizagem estão inter-relacionados desde o nascimento da criança, através da interação com o meio físico e social. No seu cotidiano, observando, experimentando, imitando e recebendo instruções das pessoas mais experientes de sua cultura, a criança aprende a fazer perguntas e a obter respostas para suas questões. Como membro de um grupo sociocultural determinado, a criança vivencia um conjunto de experiências e opera sobre todo o material cultural a que tem acesso. Ao entrar na escola, é esperado que ela já tenha construído uma série de conhecimentos prévios do mundo que a cerca e ao ingressar, um outro tipo de conhecimento acontece. Para explicar o papel da escola no processo de desenvolvimento do indivíduo, Vigotski (2003) faz uma importante distinção entre os conhecimentos construídos na experiência pessoal, concreta e cotidiana das crianças, que ele chamou de conceitos cotidianos ou espontâneos; os elaborados na sala de aula, adquiridos por meio do ensino sistemático, chamou de conhecimentos científicos. Os conceitos cotidianos referem-se àqueles construídos a partir da observação, da manipulação e da vivência direta da criança, já, os científicos, relacionam-se àqueles eventos não diretamente acessíveis à

---

<sup>1</sup> Na literatura encontram-se duas formas de se fazer referência a essa abordagem teórica, a sócio-histórica e a histórico-cultural e para fins de padronização, escolheu-se a perspectiva histórico-cultural.

<sup>2</sup> Existem diferentes grafias para o nome deste autor. Utilizarei “Vigotski”, embasada na proposta de Zoia Ribeiro Prestes, estudiosa brasileira, que viveu na Rússia desde seus 7 anos, conhecedora da língua russa e que utiliza a grafia desta forma.

observação ou ação imediata da criança, que são os conhecimentos sistematizados, adquiridos nas interações escolarizadas. Apesar de diferentes, os dois tipos de conceitos estão intimamente relacionados e influenciam-se mutuamente, pois fazem parte de um único processo, do desenvolvimento da formação de conceitos.

Para Vigotski (1988), o processo de formação de conceitos, fundamental no desenvolvimento dos processos psicológicos superiores, é complexo, pois envolve operações intelectuais dirigidas pelo uso das palavras, tais como a atenção deliberada, a memória lógica, a abstração e a capacidade para comparar e diferenciar. Para aprender um conceito é necessária uma intensa atividade mental por parte da criança, além das informações recebidas do exterior. Para Rego (2001), desta forma, um conceito não é aprendido por meio de um treinamento mecânico, nem tampouco meramente transmitido pelo professor ao aluno: o ensino direto de conceitos é impossível e infrutífero. Um professor que tenta fazer isso geralmente não obtém resultado, exceto uma repetição de palavras pela criança, que simula um conhecimento dos conceitos correspondentes, mas que na realidade esconde um vazio.

No processo de desenvolvimento e de aprendizagem, torna-se imprescindível considerar as dimensões histórica e cultural, tendo em vista que o homem é um ser histórico que se constrói através de suas relações sociais:

O comportamento do homem moderno, cultural, não é só produto da evolução biológica, ou resultado do desenvolvimento infantil, mas também produto do desenvolvimento histórico. No processo do desenvolvimento histórico da humanidade, ocorreram mudanças e desenvolvimento não só nas relações externas entre pessoas e no relacionamento do homem com a natureza; o próprio homem, sua natureza mesma, mudou e se desenvolveu (VIGOTSKI; LURIA; LEONTIEV, 1998, p. 95).

A teoria de Vigotski (1988) busca compreender o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores ao longo da história da espécie humana e da história individual. Nesse contexto, a aprendizagem é considerada um aspecto necessário e universal neste processo de desenvolvimento. Há uma trajetória do desenvolvimento, em parte definida pelo processo de maturação do organismo individual, que é a aprendizagem que permite o despertar de processos internos de desenvolvimento que só ocorrem devido ao contato do indivíduo com o ambiente cultural.

### 3.1 MEDIAÇÃO E INTERAÇÃO

A mediação é um conceito central na obra de Vigotski. O entendimento do ser humano como um ser sociocultural é o fundamento da mediação. Para o autor, a linguagem é a principal mediadora das interações e, conseqüentemente, para significação do mundo, sendo primariamente um meio comunicativo entre as crianças e as pessoas com as quais elas convivem. No entanto, a mediação é mais ampla, não deve ser definida apenas como um instrumento comunicativo ou cognitivo. O autor refere que é na idade escolar que as funções intelectuais superiores, caracterizadas pela consciência reflexiva e o controle deliberado destacam-se no processo de desenvolvimento (VIGOTSKI, 1993).

Vigotski (1984) atribui grande importância ao papel da interação social no desenvolvimento do ser humano. Uma das mais significativas contribuições que formulou, está na tentativa de explicitar e não apenas pressupor como o processo de desenvolvimento é socialmente constituído. Interessante conhecer suas críticas aos paradigmas botânicos e zoológicos na pesquisa psicológica para explicar o desenvolvimento infantil. De acordo com o autor, a primeira tendência compara o estudo da criança à botânica, ou seja, entende que o desenvolvimento da criança depende de um processo de maturação do organismo como um todo. Esta concepção se apoia na ideia de que a mente da criança abrange todos os estágios do futuro desenvolvimento intelectual: eles existem já na sua forma completa esperando o momento adequado para emergir. A maturação biológica, no entanto, é um fator secundário no desenvolvimento das formas complexas do comportamento humano, pois dependem da interação da criança e sua cultura. A segunda abordagem, a zoológica, apesar de mais avançada que a anterior, é também equivocada no sentido de buscar respostas às questões sobre a criança, a partir de experiências do reino animal. Sua crítica está no fato de que a convergência da psicologia animal e da criança tem sérios limites para a explicação dos processos intelectuais, que são especificamente humanos. Ressalta ainda que, as características individuais como o modo de pensar, agir, sentir, valores, conhecimentos etc. dependem da interação do ser humano com o meio social e físico.

Como referido anteriormente, as interações sociais têm importante papel na promoção do desenvolvimento infantil e de uma aprendizagem significativa. É por meio das interações com os outros e com o meio que se propicia o desenvolvimento das competências sociais necessárias ao saudável crescimento de qualquer indivíduo, sendo através do contato com o outro que refletimos sobre as práticas que devemos adaptar, as que devemos melhorar e as a seguir, fundamental para uma vida plena em sociedade. Desta forma, é perceptível a

importância da construção de relações sociais para as crianças, sendo a partir do que elas estabelecem com os pares e com os adultos que geram a sua compreensão do mundo, razão pela qual são essenciais. A partir disso, as crianças começam a perceber o mundo que as rodeia e, conseqüentemente, a construir relações, compreendendo as ações dos outros. É também através destas interações desde o nascimento, que o indivíduo descobre a forma como deve relacionar-se com os outros e desenvolver-se, pois é esta interação com o meio que define a sua constituição humana e que, embora sujeita a mudanças, permanece ao longo de todo o ciclo vital (BORSA, 2007).

Para Vigotski (2009) as relações sociais e interações se convertem em funções psicológicas superiores sempre por meio da mediação. Assim sendo, a conversão de relações sociais em funções mentais é sempre mediada, nunca direta. Mediar seria fornecer as condições para que os processos de internalização aconteçam. Neste sentido, mediar demarca, na teoria vigotskiana, que não seríamos sujeitos se não fosse por meio do outro e da cultura.

A escola, por sua vez, é um dos grupos sociais que maior influência exerce sobre a vida da criança, pois é responsável por grandes transformações na sua existência. Vigotski (2009) entende que a escola não somente é espaço para aprendizagem dos conceitos científicos, mas é também um campo essencial para o desenvolvimento quando realizado sobre as funções em amadurecimento.

A interação face a face entre indivíduos particulares desempenha um papel fundamental na construção do ser humano: é através da relação interpessoal concreta com outros homens que o indivíduo vai chegar a interiorizar as formas culturalmente estabelecidas de funcionamento psicológico [...] (OLIVEIRA, 1997, p. 38).

Dessa forma, a interação social tanto com o indivíduo ou com os elementos culturais, fornecem meios para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores (VIGOTSKI, 1998).

Luria (2006) reforça a importância do educador nesse contexto, ocupando um papel fundamental na promoção dessas interações sociais, mediando e facilitando para que o processo ocorra, uma vez que está imerso no mundo simbólico há mais tempo e tem mais condições de atribuir significados às ações das crianças, contribuindo para a constituição de suas funções. O educador também pode ser visto como um sujeito participativo, que faz parte da história pessoal de cada criança, e não apenas um mero transmissor de conhecimento, porque é a partir dessa interação que se estabelecem as afinidades, os vínculos e a afetividade.

Em síntese, o adulto desempenha um papel fundamental no desenvolvimento infantil, sendo por intermédio dele que a criança entra em contato com a cultura e é guiada na construção de significados.

De acordo com Vigotski (1998), a relação do sujeito com o mundo sempre é mediada pelo outro, seja na interação com sujeitos sociais ou com elementos culturalmente criados. O autor considera que é através da mediação que se dá a internalização de conceitos construídos na relação com o meio, ou seja, a conversão de relações sociais em funções mentais. É, portanto, nesse processo de mediação que as funções psicológicas essencialmente humanas desenvolvem-se, a exemplo da atenção voluntária, da percepção, da memória e do pensamento. Essa mediação, porém, não acontece de forma direta, inclui o uso de elementos mediadores responsáveis por esse processo, tais como os instrumentos, que regulam as ações sobre os objetos e os signos, que regulam as ações psíquicas, influenciando o desenvolvimento.

Para Vigotski (1994), os processos psicológicos superiores desenvolvem-se ao longo da vida e consolidam-se por meio das interações. Considerando essa perspectiva do pensamento do autor, os aspectos histórico-culturais são fundamentais para a constituição da natureza humana. Importante destacar que para o autor, a aprendizagem das crianças inicia antes do primeiro contato com a escola. Afinal, a história pregressa do sujeito está carregada de experiências que influenciaram a aprendizagem escolar. A fase pré-escolar é rica em possibilidades de interação, nesse sentido a relação entre desenvolvimento e aprendizagem está interligada desde o nascimento.

Nesta proposição, Vigotski (1998) aponta para a questão do desenvolvimento e da aprendizagem, afirmando que o estado de desenvolvimento mental de uma criança só pode ser determinado se forem conhecidos os seus dois níveis: de desenvolvimento real e a Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP). O nível de desenvolvimento real de uma criança define funções que já amadureceram, ou seja, se uma criança consegue fazer determinadas atividades, de forma independente, significa que as funções para tais situações já amadureceram nela. A ZDP é definida como:

[...] a distância entre o nível de desenvolvimento real, que se costuma determinar através da solução independente de problemas, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da solução de problemas sob a orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capazes (VIGOTSKI, 1998, p. 112).

A ZDP refere-se àquelas funções que ainda não amadureceram, mas que estão em processo de maturação, funções que estão presentemente em estado embrionário:

Essas funções poderiam ser chamadas de “brotos” ou “flores” do desenvolvimento, ao invés de “frutos” do desenvolvimento [...] aquilo que é a zona de desenvolvimento proximal, hoje, será o nível de desenvolvimento real amanhã, ou seja, aquilo que uma criança pode fazer com assistência hoje, ela será capaz de fazer sozinha amanhã (VIGOTSKI, 1998, p. 113)

Assim, permite-nos delinear o futuro imediato da criança e seu estado dinâmico de desenvolvimento, propiciando acesso não somente ao que já foi atingido através do desenvolvimento, como também àquilo que está em processo de maturação.

Corroborando para o entendimento de ZDP, Fichtner (2010) cita que,

A zona de desenvolvimento proximal refere-se ao caminho que o indivíduo percorrerá para desenvolver novas funções. Assim, a zona apresenta uma área em constante transformação, uma área de problemas, de insegurança, de perspectivas novas e, ao mesmo tempo, desconhecidas para o indivíduo (FICHTNER, 2010, p. 65).

Em sua obra, Vigotski (1984) dedicou espaço também para estudar os filtros entre o organismo e o meio. Com a noção de mediação ou aprendizagem mediada, o pesquisador mostrou a importância deles para o desenvolvimento dos chamados processos mentais superiores, que envolvem planejar ações, conceber consequências para uma decisão, imaginar objetos etc. Faz-se necessário distinguir os dois tipos de elementos mediadores propostos pelo autor e mencionados anteriormente: o primeiro são os instrumentos. Ao interpor-se entre o homem e o mundo, eles ampliam as possibilidades de transformação da natureza, como por exemplo, o machado permite um corte mais afiado e preciso, uma vasilha facilita o armazenamento de água etc. Alguns animais, sobretudo primatas, podem até utilizá-los eventualmente, mas é o homem que concebe um uso mais racional: guarda instrumentos para o futuro, inventa novos e deixa instruções para que outros os utilizem. O segundo elemento mediador é o signo, exclusivamente humano. A linguagem, por exemplo, é toda composta de signos. Para o homem, um traço evolutivo importante, é a capacidade de construir representações mentais que substituam os objetos do mundo real. Essa característica é fundamental para a aquisição de conhecimentos, pois permite aprender por meio da experiência do outro.

Vigotski (1999) discorre sobre as diferenças desses dois elementos mediadores.

A diferença mais essencial entre signo e instrumento, e a base da divergência real entre as duas linhas, consiste nas diferentes maneiras com que eles orientam o comportamento humano. A função do instrumento é servir como um condutor da influência humana sobre o objeto da atividade; ele é orientado externamente; deve necessariamente levar a mudanças nos objetos. O signo, por outro lado, não modifica em nada o objeto da operação psicológica. Constitui um meio da atividade interna dirigido para o controle do próprio indivíduo; o signo é orientado internamente (VIGOTSKI, 1999, p. 73).

Para Vigotski (1999), a interação, principalmente a realizada entre indivíduos, tem uma função central no processo de internalização, afirmando que o caminho do objeto até a criança e desta até o objeto passa por outra pessoa. Por isso, o conceito de aprendizagem mediada confia um papel de privilégio ao professor. É inquestionável que não se adquire conhecimentos somente com os professores: na perspectiva da teoria histórico-cultural desenvolvida por Vigotski, a aprendizagem é uma atividade conjunta, em que relações colaborativas entre alunos podem e devem ter espaço, mas o professor é fundamental em todo o processo, pois além de ser o sujeito mais experiente, sua interação tem planejamento e intencionalidade educativos.

Segundo Masetto (2000), compreende-se a mediação pedagógica como a atitude, o comportamento do professor que se coloca como facilitador, incentivador ou motivador da aprendizagem, que se apresenta com a disposição de ser um elo entre o aprendiz e sua aprendizagem de forma ativa, colaborando para que o aluno alcance seus objetivos. É a forma de apresentar e tratar um conteúdo ou tema que ajuda o aprendiz a coletar informações, relacioná-las, organizá-las, discuti-las e debatê-las com seus colegas, com o professor e com outras pessoas, para produzir um conhecimento que tenha significado e que o ajude a compreender sua realidade humana e social.

Para Pimentel (2006), no contexto escolar, essa mediação acontece em uma relação dialógica entre os sujeitos que nele interagem - alunos-alunos e alunos-professores -, possibilitando que, a partir dessa interação, o professor elabore ações intencionais para que o estudante avance na aprendizagem. A perspectiva de interação entre estudantes é chamada de aprendizagem colaborativa ou cooperativa, e consiste no apoio dos pares no processo de aprendizagem. É nessa interação, por exemplo, que a criança desenvolve a linguagem e, através desta, interage no meio em que vive e internaliza conhecimentos e valores desse meio, ou seja, é capaz de transformar uma atividade externa em uma atividade interna. Para que ocorra a internalização desses processos construídos através da interação, é necessário que esse processo interpessoal seja transformado em um processo intrapessoal.

Para Vigotski (1994), o desenvolvimento humano primeiro ocorre em um plano social e depois no plano psicológico. Compreendendo então que é por meio da interação com o outro e da mediação pedagógica que o educando constrói e reconstrói conhecimentos, ressalta-se sua importância no processo de aprendizagem, uma vez que mediar significa fornecer níveis de ajuda, planejados de forma intencional e que se ajustem às necessidades dos educandos. Essa prática de mediação é inerente à ação do professor que presta assistência ao aluno dando-lhe apoio a fim de proporcionar avanços no seu processo de aprendizagem, criando assim condições favoráveis para que essa aprendizagem aconteça.

Vigotski (1999) cita a relação com o adulto como indispensável para o processo de humanização da criança. Diante de tantas questões apontadas por Vigotski, com foco na mediação e interação, a partir da pandemia, o que podemos pensar a respeito do que vivenciaram as crianças nas escolas, com professores e com a instituição escolar? O que pensar sobre o período de pandemia, que alterou o ambiente social das crianças e de suas famílias e de como as crianças vivenciaram os processos de mediação e interação escolar neste período?

### 3.2 ATENÇÃO VOLUNTÁRIA

Conforme discutido anteriormente, uma das bases para o diagnóstico do TDAH, na perspectiva da visão predominante da sociedade, seria o déficit atencional<sup>3</sup> (RHODE, 2014; BARKLEY, 2020). No entanto, a perspectiva vigotskiana permite situar de outro modo a questão da atenção. Portanto, esta seção propõe abordar como se desenvolve a atenção voluntária na psicologia histórico-cultural, desenvolvida no início do século XX por Lev Semyonovich Vigotski (1896-1934), Alexander Romanovich Luria (1902-1977) e Aléxis Nikolaevich Leontiev (1903-1979). Tal teoria aponta que o comportamento humano deve ser estudado nos seus aspectos biológicos e históricos, reconhecendo o social como fundamental para o desenvolvimento de uma função psicológica (VIGOTSKI; LURIA, 1996). Para Leite e Tuleski (2011), conhecer como desenvolve-se este tipo de atenção, especialmente na referida perspectiva teórica, oferece contribuições que podem contrapor à concepção predominantemente medicamentosa, em se tratando de crianças diagnosticadas com TDAH.

A atenção natural pode ser observada desde as primeiras semanas de vida. Estímulos externos suficientemente fortes como luz brilhante e ruído intenso, atraem imediatamente a

---

<sup>3</sup> Tal questão é trazida por autores como Rohde (2014) e Barkley (2020) e aprofundada no capítulo 5.

atenção da criança, organizando seu comportamento. Assim que esses estímulos desaparecem, o papel organizador da atenção se dilui, dando lugar a um comportamento desorganizado. Essa modalidade de atenção não satisfaz as exigências de um indivíduo inserido em um contexto social. A realização de uma tarefa organizada requer uma forma de atenção mais estável, que seja capaz de organizar o comportamento humano também a partir de estímulos mais fracos, que podem ser socialmente importantes, mediante uma cadeia de longo prazo de reações ordenadas. Essa atenção artificial, voluntária ou cultural, é condição necessária à realização de qualquer trabalho (VIGOTSKI; LURIA, 1996).

Luria (1991) destaca que a criança, desde pequena, vai subordinando-se ao gesto indicador e à palavra do adulto, fixando o objeto com o olhar. Esse processo constitui o primeiro estágio da formação da atenção voluntária. Em média, aos 2 anos de idade, devido a sua possibilidade de andar, a criança pode pegar os objetos e executar ações com eles, mantendo sua atenção voltada para os objetos envolvidos em suas atividades e descobertas. Com a aquisição da linguagem, ela passa a indicar e nomear objetos, modificando a orientação de sua atenção. A partir disso, torna-se capaz de deslocar com autonomia a sua atenção, indicando o objeto com um gesto ou nomeando-o com palavra correspondente. A criança, ao emitir para si comandos verbais para dirigir sua ação, assume o papel de quem a educa, repetindo as orientações que foram internalizadas na expressão de seu discurso.

A formação da atenção voluntária é um processo longo. A criança só adquire na idade escolar uma forma estável de comportamento seletivo subordinado à fala audível do adulto e à sua própria fala interior. Na época em que a criança vai para a escola, as formas de comportamento seletivo organizadas com a participação da fala podem ter-se desenvolvido a tal ponto que são capazes de alterar significativamente o curso do movimento e das ações bem como a organização de processos sensoriais (LURIA, 1987).

Tuleski et al. (2019) citam que estudos da psicologia histórico-cultural evidenciam a atenção voluntária como não inata e nem como pré-requisito para a apropriação dos conteúdos escolares, mas uma função psicológica que se voluntaria ao longo do processo de desenvolvimento cultural da criança, na dependência da apropriação dos signos da cultura. O desenvolvimento dessa função psíquica tem início com o nascimento da criança e finaliza na velhice. De acordo com os autores, na idade pré-escolar, a atenção da criança é predominantemente involuntária. A adequada organização do ensino visando à efetiva apropriação dos signos culturais ao longo dos anos iniciais do Ensino Fundamental contribui decisivamente para o desenvolvimento da atenção voluntária. Desta forma, os pesquisadores

levantam um questionamento quanto aos expressivos índices de crianças medicamentalizadas nesse nível de ensino.

A origem da atenção voluntária não estaria no organismo, nem na influência direta da experiência pregressa, mas na história social do homem. Cada ação isolada do comportamento se forma na criança com a participação da linguagem, que organiza a experiência anterior e dirige o comportamento ativo (LURIA, 1992). O controle voluntário do comportamento ocorre mediante a apropriação pela criança dos instrumentos culturais acumulados nos conhecimentos, na linguagem e nos comportamentos produzidos pela humanidade ao longo do tempo. Ao fazer uso de meios indiretos, como instrumentos e signos, a criança adquire as habilidades culturais necessárias, desenvolve a capacidade de controlar seus impulsos e necessidades e de retardar as reações imediatas a estímulos exteriores, e dá os primeiros passos na transição para o comportamento intelectual complexo (VIGOTSKI; LURIA, 1996).

Luria (1992) descreve que ao cumprir papel de orientadora da atenção voluntária, via palavra, a linguagem permite que a criança se aproprie dos significados dos objetos, conduzindo a formação de conceitos. O trajeto da atenção natural para a atenção voluntária consiste na passagem das operações imediatas às mediadas, dirigidas pela palavra. Em crianças bem pequenas, inicialmente a palavra desempenha papel indicador, cuja função é orientar a atenção para um ou outro objeto; somente depois, a palavra converte-se em signo, denominando os objetos. Desta forma, podemos afirmar que a atenção voluntária,

[...] é um processo de atenção mediada arraigada interiormente e que o próprio processo de atenção está inteiramente submetido as leis gerais do desenvolvimento cultural e da formação de formas superiores de conduta. Isso significa que a atenção voluntária, tanto por sua composição, como por sua estrutura não é um simples resultado do desenvolvimento natural orgânico da atenção, mas é resultado de sua mudança e reestruturação pela influência de estímulos-mediadores externos (VIGOTSKI, 2000, p. 224).

A atenção voluntária e a memória expressam claramente o papel e a atuação dos signos, objetos de estudos em muitos experimentos realizados por Leontiev (2004) e utilizados por Vigotski (1998) em suas análises sobre a temática. Vigotski (1998) destaca que a invenção e o uso dos signos são análogos à invenção e ao uso dos instrumentos físicos; eles constituíram os instrumentos da atividade psicológica. Entretanto, ao discutir o papel do signo e do instrumento, o autor aponta três requisitos fundamentais para aqueles que buscam conhecer tais conceitos além da aparência.

A primeira é a analogia entre signo e instrumento, que ocorre no fato de ambos caracterizarem-se por funções mediadoras, tornando possível incluí-los numa única categoria. Vigotski (1998) fundamenta essas ideias na definição de instrumentos de trabalho, proposta por Marx, ao demonstrar que o homem, ao usar das propriedades físicas, químicas e mecânicas dos objetos, atinge outros objetos, alcançando, assim, seus objetivos pessoais. Do mesmo modo atuam os signos, que, ao serem utilizados, provocam alterações no comportamento humano, o que permite incluí-los na categoria das atividades mediadas e, conseqüentemente, dos instrumentos. A diferença entre instrumento e signo, na atividade mediada, está na forma como eles orientam o comportamento humano, sendo esta a segunda condição. O instrumento caracteriza-se como orientador externo, que conduz o homem a atuar sobre o objeto de sua atividade, o que possibilita o controle da natureza. Já, o signo, é um orientador interno e não provoca mudança alguma no objeto da operação psicológica, mas constitui-se em meio de orientação interna, sendo capaz de controlar o comportamento humano. A última condição é caracterizada pela relação real entre instrumento e signo e suas atuações no desenvolvimento filogênico e ontogênico do homem. O controle da natureza e do comportamento está interligado, ou seja, ao tempo em que o homem opera sobre a natureza modificando-a, a sua própria natureza também é alterada,

[...] O uso de meios artificiais – a transição para a atividade mediada – muda, fundamentalmente, todas as operações psicológicas, assim como o uso de instrumentos amplia de forma ilimitada a gama de atividades em cujo interior as novas funções psicológicas podem operar. Nesse contexto, podemos usar o termo funções psicológicas superiores, ou comportamento superior com referência à combinação entre o instrumento e o signo na atividade psicológica (VIGOTSKI, 1998, p. 73).

Para Vigotski (1998), o signo pode ser usado de várias formas. A criança, inicialmente, em suas experiências, utiliza o signo externo e, aos poucos, esta operação transforma-se drasticamente, ou seja, as atividades mediadas tornam-se um processo interno. Denomina-se internalização a reconstrução de uma operação externa em operação interna.

Vigotski (1998) afirma que esse processo de internalização ocorre em três etapas: na primeira, a interpsicológica: eu ordeno, você executa; depois, na extrapsicológica: você começa a dizer a si mesmo; e, por fim, na intrapsicológica, que ocorre apenas em forma de pensamento. A atenção involuntária ou natural vai transformando-se gradualmente no processo de educação e socialização. Importante ressaltar que a atenção voluntária tem sua origem fora da personalidade da criança. Não é decorrência de um amadurecimento natural ou espontâneo da atenção involuntária. A atenção voluntária é motivada pelo adulto, que ao

inserir a criança em novas atividades, organiza seu comportamento. Por meio da linguagem, de gestos e ações, o adulto nomeia e indica as situações que devem ser observadas para cumprir determinada tarefa (VIGOTSKI, 1995).

Ao longo do desenvolvimento, a criança passa a comportar-se conforme foi anteriormente ensinado por outras pessoas, um indicativo de internalização de formas sociais de conduta, agora presentes em si mesma. A mudança no comportamento demonstra que inicialmente o signo é usado como um meio de relação social que exerce influência sobre os demais, somente depois passa a exercer influência sobre o próprio indivíduo (VIGOTSKI, 2000). Neste sentido,

[...] a internalização de formas culturais de comportamento envolve a reconstrução da atividade psicológica tendo como base as operações com os signos. Os processos psicológicos, tal como aparecem nos animais, realmente deixam de existir; são incorporados nesse sistema de comportamentos e são culturalmente reconstituídos e desenvolvidos para formar nova entidade psicológica (VIGOTSKI, 1998, p. 76).

No princípio, o signo é apenas um meio de comunicação. Somente depois, torna-se um meio de controle da conduta e da personalidade, o que nos permite dizer, baseados em Vigotski (2000), que o desenvolvimento cultural tem como base o emprego dos signos e que a sua inclusão no desenvolvimento geral do comportamento humano ocorreu, em primeiro plano, no social.

Ferracioli (2018) afirma que na escola o desenvolvimento da atenção voluntária ocorre na e pela atividade do aluno, mediante tarefas de ensino planejadas e executadas pelo professor, objetivando o processo de internalização de signos pelo estudante. Os signos passam a mediar internamente sua atenção, tornando-a crescentemente autocontrolada por motivos ligados ao estudo. O autor explica ainda que com o progressivo autocontrole da atenção, o aluno renuncia à necessidade de que alguém lhe auxilie a dirigir a sua atenção, porque é capaz de ignorar quase todos os estímulos atrativos internos e externos visando concluir a tarefa proposta.

O estudo do processo de desenvolvimento cultural da atenção voluntária permite compreender que mesmo em condições adequadas de ensino, as crianças das séries iniciais do Ensino Fundamental ainda não atingiram esse nível de desenvolvimento atencional. O estágio de desenvolvimento da atenção nesse período é chamado de atenção voluntária externa, ou seja,

[...] elas realmente dependem do professor para se atentarem às tarefas de ensino, especialmente se para elas houver uma precariedade de signos internalizados até aquele momento relacionados a conceitos próprios do currículo escolar e se não existirem motivos de estudo que possam assumir a condição de figura na complexa e dinâmica totalidade de estímulos a que estão expostas em ambiente escolar. Se deixadas à própria sorte em tarefas escolares que exijam delas o que ainda não podem oferecer como produto de desenvolvimentos anteriores, elas fracassarão em atingir os objetivos de ensino, independentemente se estas tarefas são sobre este ou aquele conteúdo, se foi realizada individualmente ou em grupo ou mesmo se foram utilizados estes ou aqueles recursos em aula (FERRACIOLI, 2018, p. 64).

Bonadio e Mori (2013) compreendem que o desenvolvimento da atenção voluntária ocorre lentamente, por meio da mediação do adulto e da apropriação da linguagem exterior que, posteriormente, converter-se-á em interior. Estas considerações tornam evidentes os riscos de diagnósticos precoces, como vêm ocorrendo nos casos dos problemas de atenção. Cada vez mais cedo, a queixa dos pais e de professores está chegando aos especialistas que levantam a hipótese de TDAH em crianças com cinco, seis anos de idade. As autoras ainda questionam: como diagnosticar uma criança nesta idade, se a atenção voluntária começa a estabilizar-se a partir dos cinco anos? Se a atenção voluntária, como postula a teoria histórico-cultural, é caracteristicamente social e desenvolve-se mediante o estabelecimento de relações sociais, não estaríamos menosprezando ou diminuindo o papel de mediador que cabe ao professor e à família, em detrimento de um tratamento medicamentoso, que em muitos casos é considerado a única alternativa?

Contudo, não se pretende neste estudo negar a existência de crianças que apresentam comportamento de desatenção e/ou agitação, especialmente no contexto escolar. O intuito é refletir de uma forma crítica e criteriosa sobre o TDAH. Outro ponto importante é questionar o tratamento para os casos diagnosticados que, em grande parte, são medicamentosos. A partir do entendimento do desenvolvimento da atenção voluntária apontado pela psicologia histórico-cultural, é possível propor outro olhar para esses casos e uma nova direção para a pesquisa e para as práticas dos profissionais da saúde e educação.

### 3.3 TDAH À LUZ DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL

Esta seção dedica-se a compreender como a psicologia histórico-cultural tem contribuído para uma análise crítica em torno do TDAH. Pesquisas como as desenvolvidas por Leite e Tuleski (2011), Rosa (2011), Eidt, Tuleski e Franco (2014), Leite e Rebello (2014), Ribeiro e Viégas (2016), Girão e Colaço (2018), Vieira e Leal (2018), Leite e

Ferracioli (2019), Marques e Zoia (2019), Viana e Coêlho (2019) são exemplos de alguns estudos que têm um olhar para o TDAH, a partir da referida teoria.

Neste sentido, apresenta-se um recorte de como tem sido utilizados os estudos contemporâneos em relação ao TDAH à luz da psicologia histórico-cultural. Para uma abordagem mais próxima de nossa realidade, foram selecionados artigos científicos publicados em revistas brasileiras, nos últimos 10 anos (2011-2021). Foi utilizada a base de dados da *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO). Desta busca, foram localizadas 37 publicações resultantes das combinações dos descritores: psicologia sócio-histórica, psicologia histórico-cultural, TDAH e atenção voluntária. Os critérios de exclusão foram: obras indexadas repetidamente e as que não se referiam especificamente a estudantes. Após leitura e refinamento, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 10 artigos científicos para análise. Não se pretende aqui realizar uma análise exaustiva desse material, mas buscar, do ponto de vista qualitativo, os principais argumentos levantados por aqueles que têm um olhar à luz da teoria histórico-cultural. Uma leitura das produções existentes permite aproximar e conhecer o que existe publicado na área e analisar criticamente, contribuindo para novos estudos.

Dentre os críticos da visão biomédica em torno do TDAH, encontram-se muitos autores da psicologia de abordagem histórico-cultural, que recusam a visão maturacionista das funções psicológicas e questionam a medicalização contemporânea. Especialmente em se tratando de crianças desatentas e/ou hiperativas, faz-se necessário uma reflexão crítica acerca das condições sociais, históricas, culturais e biológicas, que de maneira integrada, devem ser analisadas para entender como está ocorrendo a formação do psiquismo humano (VIANA; COELHO, 2019).

As principais contribuições que essa teoria apresenta para alunos com diagnóstico de TDAH, como apresentam no estudo Leite e Tuleski (2011), são o desenvolvimento da atenção voluntária desde a infância e a criação de possibilidades de entendimento sobre o não desenvolvimento ou desenvolvimento parcial da atenção, como é o caso das crianças diagnosticadas com TDAH.

No estudo de Leite e Ferracioli (2019, p. 6),

[...] pretendemos ao longo deste texto problematizar a existência da correlação entre a periodização do desenvolvimento psíquico e o desenvolvimento da atenção voluntária, evidenciando a atenção como um processo que se inverte na relação entre atenção e pensamento. Num primeiro momento os processos de pensamento estão para a atenção, pois ocorrem na medida em que o sujeito percebe e atenta para algo; porém, conforme se dá o desenvolvimento e no interior deste processo há a internalização de signos que ampliam o domínio conceitual do sujeito, o pensamento gradualmente figura em primeiro plano e a atenção passa a estar a serviço dele. Entendemos que abordar a constituição da atenção por este prisma nos possibilita a crítica à naturalização da atenção como função voluntária, bem como, abre possibilidades de fundamentar a orientação sistemática de atividades-guia pensando no desenvolvimento desta função (LEITE; FERRACIOLLI, 2019, p. 6).

Compreender como o desenvolvimento infantil ocorre é de extrema importância, pois como citam Leite e Rebello (2014), partir de um entendimento exclusivamente maturacionista do desenvolvimento, corrobora com a noção de que o sucesso ou o fracasso desse desenvolvimento fica a cargo do organismo do indivíduo. Portanto, se chegou à determinada idade e não está desenvolvido foi porque não houve maturação suficiente e conseqüentemente deve ter algum problema. Raciocínios como este dão respaldo para que a responsabilização pelo fracasso de uns e sucesso de outros, especialmente no âmbito escolar, recaia sempre no plano individual. Segundo essas autoras, uma das implicações de tratar-se a atenção primordialmente como uma função que amadurece, é justamente o fato de que tais dados são tomados como verdadeiros para explicar os casos em que há falta de atenção. Ou seja, se a criança não apresenta tais capacidades em determinado período do seu desenvolvimento, estará em déficit e este suposto déficit passa a explicar e justificar uma série de sintomas e comportamentos.

Por sua vez, Marques e Zoia (2019), enfatizam que é muito importante compreender como a atenção voluntária vai constituindo-se em cada sujeito, por meio das relações que estabelece com o contexto histórico e social, para, assim, evitarmos diagnósticos antecipados e destituídos de base científica. Entendem que antes de fazer o encaminhamento de uma criança para os profissionais da área da saúde, com hipótese de hiperatividade e/ou déficit de atenção, é necessário que ela vivencie situações que sejam potencializadoras de desenvolvimento, ou seja, a busca por ajuda profissional deve ocorrer exclusivamente depois que todas as possibilidades educativas estiverem esgotadas.

O estudo de Rosa (2011) partiu do entendimento de que o fenômeno existe independentemente de ser classificado como normal ou patológico, ou seja, algumas crianças apresentam dificuldades de atenção, entre outras características psicomotoras, as quais dificultam seu processo de aprendizagem. Entretanto, entende-se que as dificuldades relacionadas ao suposto TDAH como dificuldades de atenção e características como

impulsividade e hiperatividade, configuram-se no processo de constituição do sujeito, o qual ocorre na relação com o meio social e por meio de outras pessoas. Os resultados da pesquisa realizada indicam que é possível superar as referidas dificuldades e que, para tanto, faz-se necessário possibilitar o desenvolvimento do pensamento reflexivo e das capacidades de planejamento, controle e avaliação, o que somente é possível se forem mobilizados os interesses do sujeito.

Para Viana e Coêlho (2019), a psicologia histórico-cultural, ao contrário de uma visão maturacionista do desenvolvimento das funções psíquicas superiores, como é o caso da atenção voluntária, inclui questões de ordem política e social, e sobretudo, cultural, sem excluir a dimensão biológica, pois esta apresenta-se como o ponto de partida para que o homem se constitua como tal e como uma unidade indissociável junto com a dimensão social. Assim, entendendo que o cérebro é um órgão dinâmico, flexível, e que os processos sociais precedem os cognitivos, a psicologia histórico-cultural realizará reflexões acerca de como estão dando-se os processos de apropriação cultural dentro de um contexto pós-moderno, o qual exige das crianças uma contínua dispersão e intensidade. Assim, problematiza, principalmente, as condições socioeducacionais que estão estabelecidas, as quais parecem, muitas vezes, ter uma profunda relação com os sintomas de desatenção, hiperatividade ou impulsividade.

Segundo Eidt, Tuleski e Franco (2014), as concepções primárias que sustentam que transtornos de aprendizagem como o TDAH são eminentemente orgânicos, afirmam que seu tratamento deve ser medicamentoso. A constituição da atenção voluntária é dependente da mediação de signos estabelecidas entre adultos e crianças e, posteriormente, entre adultos e adolescentes, e possui um longo percurso, subordinado à lei da internalização. Deste modo, não é possível pressupor que uma criança de cinco a sete anos já possua atenção voluntária consolidada, muito menos que isso ocorra antes desta idade. É nesse contexto que temos a retomada das concepções patologizantes do não aprender, que são tão criticadas desde a década de 1980 e que se tornam novamente hegemônicas por meio do viés médico.

Girão e Colaço (2018) partem da compreensão de que o TDAH precisa ser analisado em seus múltiplos aspectos, observando-se não somente uma possível causa orgânica, mas, principalmente, a sua expressão na conduta das crianças e suas narrativas. A compreensão de que o diagnóstico de TDAH não apenas direciona o modo de agir dos adultos para com a criança, mas também a constitui subjetivamente, na medida em que ela reproduz e reinterpreta essa sua condição, possibilita pensar as implicações perigosas das intervenções que visam unicamente apagar os sintomas, como a medicalização. Esse entendimento aponta para a

necessidade de um compromisso com a transformação do ritmo acelerado e exigente imposto às crianças, sem que lhes seja dado espaço para opinar e expor seus medos e limites.

Segundo pesquisa de Vieira e Leal (2018), as queixas escolares relacionadas ao problema da atividade voluntária expõem as condições de desenvolvimento em que vivemos. Entendem que o desenvolvimento humano advém da apropriação do que a humanidade produziu, conhecimento esse que é passado de geração em geração pela educação. Percebem os prejuízos no desenvolvimento desse processo na forma como a sociedade está organizada. As autoras entendem que a produção do fracasso escolar, das queixas e do aumento de diagnósticos é embasada por concepções teóricas que não compreendem o caráter histórico e cultural do desenvolvimento infantil. Desta forma, o problema do controle de comportamento é resolvido de forma médica, situação que se torna natural para considerável parcela da sociedade.

Neste sentido, Ribeiro e Viégas (2016), afirmam baseadas na teoria histórico-cultural, que se pode criticar que a atenção voluntária tem sido interpretada como natural, negligenciando-a enquanto manifestação singular e diversa do ser humano. Mesmo existindo um déficit de atenção, ele seria na atenção elementar e não voluntária que, como função psíquica superior, desenvolve-se a partir do contexto cultural, histórico e social. As autoras enfatizam ainda que é muito importante compreender como a atenção voluntária vai constituindo-se em cada sujeito, por meio das relações que estabelece com o contexto histórico e social, para, assim, evitar diagnósticos antecipados e destituídos de base científica.

Leite e Rebello (2014) afirmam que quando se produzem interpretações que simplificam questões complexas de ordem social, cultural e política, no âmbito da educação a meros comportamentos que podem ser regulados por medicamentos, reduz-se a compreensão do desenvolvimento humano e deixa-se de enfrentar desafios postos socialmente para a educação de crianças e adolescentes.

A partir da revisão realizada, percebe-se que diferentes estudos têm questionado a predominância do aspecto biológico na caracterização do TDAH em detrimento de sua constituição social. Estamos diante de um tema que causa muitas divergências, principalmente entre os profissionais que atuam diretamente com o TDAH, seja profissional da saúde, professor ou ainda um familiar. Conforme exposto inicialmente, o objetivo deste texto foi apresentar o TDAH a partir da psicologia histórico-cultural, saindo do contexto tradicional de uma perspectiva orgânica, maturacional e psicologizante. Com base na abordagem histórico-cultural de Vigotski, como sustentar o diagnóstico do TDAH? Como propiciar um olhar mais

atento à interação e mediação proporcionada à criança? Como repensar o uso da medicação e as demais intervenções escolares e familiares?

## 4 MÉTODO

Neste capítulo, apresenta-se como a pesquisa foi desenvolvida, contemplando o delineamento, os participantes do estudo, os instrumentos e os procedimentos, a análise dos dados e os aspectos éticos.

Entendendo a importância do desenvolvimento de pesquisas no âmbito educacional, para compreender as concepções e as práticas que norteiam o processo de ensino e de aprendizagem, buscou-se neste estudo analisar como os pais contribuíram para a aprendizagem de crianças diagnosticadas com TDAH, durante a pandemia de COVID-19, à luz da teoria de Vigotski.

### 4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O método de pesquisa está diretamente relacionado ao problema a ser pesquisado, sendo que servirá de orientação para solução ou apresentação de possibilidades para a referida situação. Para Köche (2010), o conhecimento científico é resultante do processo de investigação científica, construído por meio de procedimentos que adotam uma atitude científica, de forma sistemática e controlada. Isso significa traçar um curso de ação que deve ser seguido no processo da investigação, porém, de tal forma, que as estratégias previstas permitam a criatividade e a imaginação crítica do investigador.

Optou-se por uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório. A pesquisa exploratória procura reunir dados, informações, hipóteses sobre uma questão de pesquisa com pouco estudo anterior. De acordo com Braga (2007), este tipo de pesquisa procura padrões, não produz respostas para determinados problemas, mas aponta caminhos para as futuras pesquisas. A pesquisa qualitativa permite a análise de casos ou situações, levando em conta suas peculiaridades locais e temporais, partindo das atividades das pessoas em seu contexto social.

Para Haguette (2003), os métodos qualitativos enfatizam as especificidades de um fenômeno em termos de suas origens e de suas razões de ser, sendo utilizados em situações, nas quais, faz-se necessário investigar, com complexidade, o funcionamento de estruturas e organizações, além de seus desdobramentos.

Os estudos qualitativos com o olhar da perspectiva histórico-cultural, ao valorizarem os aspectos descritivos e as percepções pessoais, devem focar o particular como instância da totalidade social, procurando compreender os sujeitos envolvidos e, por seu intermédio,

compreender também o contexto. Assim, adota-se uma perspectiva de totalidade que considera todos os componentes da situação em suas interações e influências recíprocas (ANDRÉ, 1995).

Na pesquisa qualitativa com enfoque histórico-cultural não se investiga apenas para obtenção de resultados, mas para compreensão dos comportamentos a partir da perspectiva dos sujeitos da investigação, correlacionada ao contexto do qual fazem parte. Deste modo, as questões formuladas para a pesquisa não são estabelecidas a partir da operacionalização de variáveis, mas orientam-se para a compreensão dos fenômenos em toda a sua complexidade e em seu histórico. Isto é, não se cria artificialmente uma situação para ser pesquisada, ela ocorre no seu processo de desenvolvimento, no acontecer da situação (BOGDAN; BIKLEN, 1994).

#### 4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo são pais de estudantes com diagnóstico de TDAH. Os critérios de inclusão foram: serem alunos da rede privada de ensino de Caxias do Sul, nas séries iniciais do Ensino Fundamental. Como critérios de exclusão não foram convidados pais de alunos com as seguintes comorbidades associadas: Deficiência Intelectual, Transtorno do Espectro Autista e Deficiência auditiva/surdez.

Por tratar-se de uma pesquisa qualitativa, adotou-se o fechamento amostral por saturação teórica. O processo de coleta de dados satura quando as informações de novos dados se completam ou se sobrepõem às já coletadas pelo pesquisador (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). Ao contrário das pesquisas quantitativas, a definição da amostra nas pesquisas qualitativas não se dá a partir de fórmulas matemáticas. A maioria das pesquisas de cunho qualitativo utilizam como parâmetro a saturação, para definição da amostra. Segundo Glaser e Strauss (1967) apud Minayo (2017), o termo amostra foi criado para determinar o momento em que a coleta de dados não traria mais elementos novos para o estudo. Partindo da criação desse conceito, muitos foram os questionamentos e os estudos para determinar um número adequado de sujeitos entrevistados. Porém, não há um consenso sobre o que, de fato, é uma amostra que chegue ao ponto de saturação. Assim, tendo em vista que não há uma medida, o pesquisador pode determinar, de forma provisória, o número de entrevistas que serão aplicadas.

No presente trabalho, o fechamento amostral deu-se com 4 entrevistas, realizadas com 4 casais parentais, totalizando 8 participantes.

### 4.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

Para a realização da pesquisa, foi contatada a direção de uma escola da rede privada de Caxias do Sul, apresentando o Termo de Autorização Institucional (TAI), constante no Apêndice A, com a intenção de que fosse feita a indicação de pais de alunos com diagnóstico de TDAH. Após o aceite e a autorização da escola, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Os pais, ao aceitarem participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), constante no Apêndice B. A partir do aceite, os pais foram convidados a responder à entrevista, contemplando os dados sociodemográficos, que foram utilizados para fins de levantamento de informações sobre os participantes, seguido dos questionamentos semiestruturados, conforme consta no Apêndice C.

As entrevistas foram realizadas, presencialmente, no consultório particular da pesquisadora, por escolha dos participantes. O tempo de duração foi de aproximadamente duas horas com cada casal parental, sendo gravadas em áudio e transcritas na íntegra para análise dos dados.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista narrativa semiestruturada, que de acordo com Bauer e Gaskell (2000), é composta por questões predeterminadas, e seu emprego fornecerá os dados básicos para o desenvolvimento e o entendimento das relações entre os atores sociais e a sua situação. O objetivo é uma compreensão detalhada das atitudes, dos valores e das motivações em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos.

### 4.4 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi conduzida tomando-se por base as proposições metodológicas de Bardin (2004), que apresenta a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e de recepção destas mensagens. A análise de conteúdo, como um conjunto de técnicas de análises das comunicações, utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo da mensagem. É um método empírico, que deve levar em consideração o tipo de interpretação que é uma correspondência entre as estruturas semânticas ou linguísticas e as estruturas psicológicas ou sociológicas.

Para Bardin (2011), a análise de conteúdo consiste em uma reunião de técnicas de análise das comunicações, independentemente da forma como essa comunicação apresenta-se, além de prever a sistematização e a objetivação do conteúdo a ser analisado. Essa técnica, adequada ao domínio e ao objetivo pretendidos, tem de ser reinventada a cada momento. É possível, nesse método, dispor de um conjunto de ferramentas com inúmeras aplicações, que permitem explorar de maneira profunda os dados coletados. Sua eficácia encontra-se no fato de reduzir a complexidade de um texto completo, viabilizando que se examinem apenas fragmentos.

A autora define, ainda, três polos cronológicos para a organização da análise: a pré-análise, que consiste na organização e na sistematização das ideias iniciais, a escolha dos documentos a serem estudados, a formulação das hipóteses e objetivos e a elaboração dos indicadores que fundamentarão a interpretação; a exploração do material: a aplicação das decisões tomadas na etapa anterior, codificando, decompondo ou enumerando-os; e o tratamento dos dados obtidos e interpretação: a síntese e a seleção dos resultados, as inferências e a interpretação com a utilização dos resultados de análise com fins teóricos ou pragmáticos.

Foram consideradas categorias de análise derivadas dos próprios dados *a posteriori*, ou seja, os elementos que formarão as categorias serão destacados depois de feita a coleta dos dados. Por categoria de análise, Bardin (2004) entende como

[...] rubricas ou classes, que reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos (BARDIN, 2004, p. 111).

Classificar elementos em categorias, impõe a investigação do que cada um deles têm em comum, o que vai permitir o agrupamento é a parte comum existente entre eles (BARDIN, 2004).

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu as diretrizes e as normas éticas da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Os pais participantes do estudo foram informados dos objetivos, da justificativa e do procedimento de coleta de dados, podendo, assim, decidir de maneira autônoma sobre sua participação na pesquisa. Também foram informados que poderiam desistir de participar do estudo a qualquer momento, sem que isso trouxesse prejuízo às

famílias. Todos os participantes assinaram o TCLE, constando os objetivos da pesquisa, os procedimentos que seriam realizados, o sigilo, a confidencialidade e a proteção à privacidade dos participantes. Esta pesquisa configurou-se como sendo de risco mínimo, pois não submeteria os participantes a riscos maiores do que os vivenciados em suas atividades cotidianas. A presente pesquisa foi submetida à avaliação pelo Comitê de Ética da instituição e só se iniciou a coleta de dados após aprovação<sup>4</sup>. Cabe ressaltar que os dados desta pesquisa estão sob sigilo ético, não sendo mencionados os nomes dos (as) participantes, nem da escola.

No próximo capítulo, apresentam-se os resultados, confrontados com o referencial teórico, de forma a compor uma discussão a partir das informações coletadas.

---

<sup>4</sup> Número do Parecer: 5.207.846.

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo dedica-se à análise dos resultados obtidos na pesquisa, que teve como propósito analisar a contribuição dos pais de crianças diagnosticadas com TDAH para a aprendizagem de seus filhos, durante a pandemia de COVID-19, à luz da teoria de Vigotski. Para responder aos objetivos desta investigação, foram entrevistados quatro casais parentais: pais de crianças com diagnóstico de TDAH, estudantes dos primeiros anos do Ensino Fundamental de uma escola privada de Caxias do Sul. A escola situa-se no centro da cidade, abrangendo um público predominante de classe média e média baixa.

O Quadro 1 apresenta dados referentes aos pais que participaram deste estudo:

Quadro 1 - Participantes da pesquisa

<b>Dados familiares:</b>	<b>Casal 1</b>	<b>Casal 2</b>	<b>Casal 3</b>	<b>Casal 4</b>
<b>Número filhos</b>	Filho único	Filho único	Filho único	2 filhos
<b>Escolaridade da mãe</b>	Ensino Médio	Superior completo	Superior incompleto	Superior completo
<b>Escolaridade do pai</b>	Ensino Fundamental	Especialização	Ensino Fundamental	Superior incompleto
<b>Profissão mãe</b>	Artesã	Do lar	Cabeleireira	Decoradora festas infantis
<b>Profissão pai</b>	Manutenção predial	Administrador instituição ensino	Aposentado	Empresário

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Os casais 2 e 4 são de classe média e os casais 1 e 3 são de classe média baixa. O casal 1 mantém o filho nesta escola mediante bolsa integral de estudos, e trata-se de uma família inter-racial, sendo que os demais são brancos (público altamente predominante nesta escola).

Abaixo, no Quadro 2, caracterizam-se as 4 crianças, cujos pais participaram da pesquisa. As idades dos filhos dos participantes estão entre 9 e 10 anos. Os nomes são fictícios para preservar a identidade.

Quadro 2 - Crianças com diagnóstico de TDAH

<b>Dados das crianças</b>	<b>Igor</b>	<b>Artur</b>	<b>Marcos</b>	<b>Vinícius</b>
<b>Idade</b>	10 anos	9 anos	9 anos	9 anos
<b>Ano Escolar</b>	5º ano	4º ano	4º ano	4º ano
<b>Sexo</b>	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino
<b>Medicamento</b>	Ritalina LA Tofranil Risperidona	Ritalina	Mãe deixou de dar medicação por conta própria	Ritalina
<b>Tempo de uso</b>	3 anos	3 meses	2 anos	2 anos
<b>Acompanhamentos</b>	Psicóloga	Psicólogo	Professora particular	Psicóloga

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Antes de serem apresentadas as análises das categorias, descrever-se-á, de maneira geral, as principais características das quatro crianças quanto ao histórico do diagnóstico de TDAH. Observa-se neste estudo, que todos os filhos dos pais entrevistados são do sexo masculino, mesmo considerando ser uma pequena amostra populacional e receberam indicação para uso de medicamentos.

Para Ribeiro (2015), o TDAH, em geral, é diagnosticado por especialistas da área da saúde, como psiquiatras, neurologistas, psicólogos, principalmente, a partir de encaminhamentos vindos de escolas, a exemplo dos alunos cujos pais foram entrevistados para esta pesquisa. Os encaminhamentos são resultado da interpretação de dificuldades no processo de escolarização, das manifestações e de expressões das crianças no espaço escolar, tida como característica de problema do comportamento. Esta realidade, em geral, está associada à lógica da medicalização da aprendizagem. Para a autora, os encaminhamentos para avaliação clínica revelam um pedido de ajuda e, ao mesmo tempo, demonstram uma necessidade de explicação de situações ou fenômenos do contexto escolar, particularmente, do processo de escolarização dos estudantes, como se o foco do “problema” estivesse no sujeito.

Inicialmente, será apresentado Igor, na sequência Artur, seguido por Marcos e, por fim, Vinícius. O processo de diagnóstico de TDAH inicia, para Igor, aos 7 anos de idade, quando uma professora disse que ele precisava tomar Ritalina. A mãe não concordou naquele momento, mas aceitou buscar um profissional para avaliação. Após a realização de exames clínicos, o médico informou que ele precisaria de acompanhamento especializado e

tratamento, pois tratava-se de TDAH. A mãe foi em busca de uma psicóloga, mas encontrou uma neuropedagoga, que foi direcionando para outros especialistas, como neurologista, psiquiatra e psicólogo. O primeiro neurologista consultado solicitou um exame de atividade cerebral e receitou 2 comprimidos de Ritalina por dia. Após um tempo, a mãe agendou consulta com outra neurologista, que em investigação clínica, solicitou mais alguns exames e explicou a necessidade de seu filho, trazendo à família maior compreensão sobre o diagnóstico. Desde então, além de Ritalina, Igor é medicado com Tofranil e Risperidona.

Para Artur, o diagnóstico também surgiu a partir de uma solicitação da escola para que seus pais buscassem a confirmação médica de um possível TDAH, quando ele tinha 9 anos. A família iniciou agendando consulta com um psiquiatra infantil. O médico já atendia a criança e o medicava para crises de ansiedade desde os 4 anos. Em consulta, os pais relataram sintomas descritos pela escola e os observados por eles, além do laudo do psicólogo que o atendia desde os 4 anos. O profissional diagnosticou a criança com TDAH. Artur, a partir desse momento, passou a fazer uso de Ritalina. O psiquiatra infantil não emitiu laudo que pudesse ser entregue à escola. Neste caso, a família informou à coordenação pedagógica que seu filho passaria a utilizar a medicação e a escola informou que aguardaria o efeito da medicação. A família, contudo, ainda refuta esse diagnóstico, mencionando que existe um excesso de diagnósticos psiquiátricos em crianças.

Na pré-escola, com 6 anos de idade, a professora de Marcos orientou que os pais buscassem por esse diagnóstico. Em consulta à neurologista, ela receitou Ritalina, medicamento que segundo seus pais deixava Marcos ainda mais irritado. Por conta disso, seus pais decidiram não administrar mais a medicação. Contudo, a família decidiu recorrer a uma professora particular, duas vezes por semana, que o auxiliou, inclusive em sua alfabetização. Nos últimos dois anos, ele tomou medicamentos manipulados para o TDAH, receitados pela neurologista, mas a família parou de medicar por julgar ser muito medicamento, além de ser caro para custear mensalmente. Os pais consideravam que Marcos ficava mais nervoso ainda. Marcos teve acompanhamento psicológico por um tempo, mas os pais decidiram que não fariam mais esse acompanhamento porque ele saía nervoso da sessão.

Os pais de Vinícius, que na época tinha 6 anos, levaram-no a um neuropediatra, em Porto Alegre, orientados também pela escola. O médico fez o diagnóstico de TDAH e inicialmente não o medicou. Porém, em 2020, no início da pandemia, iniciou-se a medicação, Ritalina, 10mg, pois a criança estava tendo muita dificuldade com as aulas online, de acordo com seus pais. Levaram o menino também para uma avaliação fonoaudiológica, que teve como resultado uma leve distorção auditiva, e para uma avaliação neuropsicológica. Quando

os profissionais fecharam o diagnóstico para TDAH, os pais relataram terem ficado mais tranquilos e aceitado bem, porque estavam buscando respostas para os comportamentos de seu filho.

Todos os casos analisados apresentam quatro pontos em comum, quanto à origem da investigação inicial do diagnóstico de TDAH e o tratamento. Primeiramente, todos os responsáveis procuraram o auxílio médico a partir de demandas escolares. Em segundo lugar, destaca-se que todas as crianças saíram da consulta médica com um diagnóstico psiquiátrico, ainda que os pais apresentem dúvidas sobre o diagnóstico. Terceiro ponto, todas as crianças foram submetidas a um tratamento medicamentoso, sendo três delas já na consulta inicial e a quarta criança, meses depois. E, o último ponto em comum, refere-se ao fato de o tratamento determinado nestes casos ter sido exclusivamente medicamentoso, não havendo outros encaminhamentos profissionais.

De acordo com o observado nas entrevistas e para Cruz, Okamoto e Ferrazza (2016), na contemporaneidade, frequentemente, os educadores são instigados pelos comportamentos indesejados dos alunos e que fogem do esperado por eles. Muitas vezes, os professores buscam respostas imediatas para solucionar tais comportamentos. Dessa forma, a medicina apropria-se do espaço escolar e o professor passa a ter um olhar mais vigilante sobre as crianças, buscando, muitas vezes, classificações para seus comportamentos.

A seguir, serão apresentadas as categorias de análise temática. Nesta etapa, são tratados e interpretados os resultados obtidos, com o agrupamento dos temas-eixos em categorias e subcategorias, na qual, os dados agrupam-se de acordo com os elementos que se referem as ideias semelhantes. Segundo Bardin (2011, p. 148), “classificar elementos em categorias impõe a investigação do que cada um deles tem em comum com os outros. O que vai permitir o seu agrupamento é a parte comum existente entre eles”. O agrupamento ocorreu de acordo com os enunciados em comum que surgiram nos relatos. Para isso, a partir das etapas de análise de conteúdo propostas por Bardin (2006), emergiram as categorias e as subcategorias que serão apresentadas no Quadro 3, a seguir:

Quadro 3 - Categorias de análise temática

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Objetivos específicos</b>
<b>Vivências escolares</b>	Antes da pandemia	b) Compreender, a partir da visão dos pais, a vivência escolar dessas crianças com diagnóstico de TDAH, em séries iniciais, antes e durante a pandemia de COVID-19;
	No período de aulas remotas	
	Retorno ao presencial	
<b>Contribuições dos pais para a aprendizagem</b>	Quando os pais contribuem	c) Identificar as contribuições dos pais para a aprendizagem de seus filhos com diagnóstico de TDAH, durante a pandemia, com ênfase às questões de mediação e interação conforme propostas pela teoria histórico-cultural.
	Quando os pais encontram dificuldades	

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A categoria “Vivências escolares” procura compreender, a partir da visão dos pais, a vivência escolar dessas crianças com diagnóstico de TDAH, em séries iniciais, antes e durante a pandemia de COVID-19. A segunda categoria, intitulada “Contribuições dos pais para a aprendizagem”, busca identificar quais foram as contribuições dos pais e as dificuldades encontradas neste período para a aprendizagem de seus filhos com diagnóstico de TDAH, durante a pandemia, com ênfase às questões de mediação e interação, conforme propostas pela teoria histórico-cultural. Para contextualizar tais falas, a análise apoia-se no quadro teórico e nos autores mencionados nos capítulos anteriores.

### 5.1 VIVÊNCIAS ESCOLARES

A primeira categoria analisada intitula-se “Vivências escolares”, e procura compreender, a partir da visão dos pais, a vivência em relação à escola dessas crianças com diagnóstico de TDAH. Como subcategorias, tem-se o marco temporal, antes da pandemia de COVID-19, no período de aulas remotas e no retorno às aulas presenciais.

Cabe mencionar que, em meio à pandemia e à crise educacional que atingiu de maneiras distintas as famílias de diferentes classes sociais, muitas escolas não estavam habituadas ao ensino remoto e não possuíam o preparo adequado para instruir as famílias e ensinar adequadamente os alunos. Quando as aulas presenciais foram substituídas pelo formato remoto, observou-se a disparidade educacional, que muitas vezes, é proveniente da diferença existente entre os níveis socioeconômicos nas regiões do Brasil, nos centros rurais e urbanos e da escassez de infraestrutura, fatores que podem impactar negativamente o ensino (BRASIL, 2020).

Essa disparidade foi possível observar na pesquisa realizada, em que o público entrevistado deveria ser proveniente de escola privada, e que tivessem tido uma condução semelhante de aulas, ou seja, aulas remotas diárias, o que não ocorreu na rede pública de ensino da cidade. As escolas particulares conseguiram ingressar no mundo digital com uma facilidade maior após a suspensão das aulas em função da pandemia. Já, as escolas públicas, tiveram seu ingresso mais tardio e de acordo com as suas possibilidades. Outro ponto importante a destacar, é a idade das crianças cujos pais participaram deste estudo, estudantes dos anos iniciais do Ensino Fundamental, que ainda não possuem a maturidade e a autonomia que as aulas remotas requeriam, necessitando maior apoio familiar. Para Moreno e Gortázar (2020), o preparo adequado para ensinar as crianças em casa incluiria, dentre outros fatores, a didática, os conhecimentos e as habilidades que proporcionem a correta educação em modo remoto.

Passa-se a analisar, a seguir, as falas dos casais parentais com relação a este período inicial, na subcategoria intitulada “Antes da pandemia”, em que também precisavam dispor de tempo e de dedicação às crianças, porém não na mesma intensidade que demandou durante a pandemia.

### **5.1.1 Antes da pandemia**

A partir da análise das entrevistas, percebeu-se o modo como os pais, em suas vivências cotidianas, concebiam, em termos gerais, a escolarização de seus filhos antes da pandemia de COVID-19, nas aulas presenciais. Um dos primeiros aspectos que chamam a atenção, refere-se à compreensão do que levou os pais a se preocuparem com o processo escolar e a aprendizagem de seus filhos.

A percepção dos pais acerca das dificuldades de aprendizagem dos filhos nem sempre é clara, devido aos mais diversos motivos. Em geral, ao ingressar no 1º ano, quando se

apresentam atividades mais estruturadas, é que muitas vezes as dificuldades sobressaem, pois é no início da alfabetização que se exige maior compreensão do conteúdo e de concentração, como fica evidente na fala dos pais a seguir.

M1: “Aos 7 anos ele tinha a questão de não conseguir, desde lá até hoje, não conseguir transcrever do quadro para o caderno. Era sempre bem difícil, não conseguia acompanhar o ritmo da turma numa atividade. O estranho é que ele sempre foi para a escolinha, mas ele não tinha esse perfil, era diferente na escolinha, porque era bem lúdico, e aí quando ele chegou no primeiro ano, foi um choque”.

P1: “Com 7 anos, quando ele já estava no primeiro ano, o que chamou mais atenção foi a questão da alfabetização”.

Percebe-se, portanto, que esses pais já vivenciavam dificuldades com seus filhos, relacionados à escola, antes da pandemia. Os professores são frequentemente a primeira fonte de informação para o diagnóstico do TDAH e, na maioria das vezes, são eles que solicitam uma avaliação profissional para seu aluno. Para as autoras Jou et al. (2010), muitos sintomas do TDAH são observáveis desde muito cedo na infância; entretanto, eles são mais percebidos no início da escola. As dificuldades de atenção e de hiperatividade dessas crianças são reconhecidas pelos professores quando comparadas com as outras crianças da mesma idade. É no contexto escolar que a inquietude e a impulsividade são interpretadas como falta de disciplina, e a desatenção como negligência. Neste sentido, de acordo com as mães entrevistadas,

M3: “Na verdade, foi a escola que disse que ele tinha problema na sala de aula, aos 6 anos. Agora eu acho que ele está melhorando, estou percebendo. No pré, a escola começou a nos chamar e aos 6 anos tivemos esse diagnóstico de TDAH, mas eu vejo que uns professores têm o dom de conquistar os alunos e outros não”.

M4: “Sempre frequentou escolinha, mas não apresentava comportamentos nesse sentido, somente o fato de apontar objetos e não verbalizar. Fomos trabalhando isso com ele. Ele tinha dificuldade em desenhar. Demorou mais que a média das crianças, dos colegas para fazer as atividades. Tinha uma rigidez quanto à organização, até cheguei pensar que seria autismo, mas até descobrir de fato se é ou não, leva um tempo. Fui em diversos profissionais e todos diziam que ele não era. Ele tem dificuldade na imaginação, criação e hoje em dia precisamos ajudar ele”.

Podemos considerar, portanto, que as vivências escolares dessas crianças já foram, antes mesmo da pandemia, permeadas por dúvidas relativas à aprendizagem e ao desempenho escolar. A questão do diagnóstico já rondava essas crianças e seus pais. É importante salientar que os diagnósticos na primeira infância podem se confundir, considerando os aspectos referentes à infância, pois a criança é um sujeito em constituição, e seu psiquismo ainda está

em estruturação. Com isso, é possível inferir que um diagnóstico feito precocemente pode trazer inúmeros riscos ao desenvolvimento infantil (SILVA; GHAZZI, 2016).

Observa-se, nas entrevistas, algo semelhante ao que trazia Kamers (2013), quando afirmava que, na maioria das vezes, o TDAH é interpretado por médicos e por educadores como um desvio da criança e uma evidência de mau comportamento. Segundo este autor, assiste-se diariamente a um ciclo vicioso onde a escola cobra dos pais uma resolução. Os pais não sabem o que fazer, então, a escola e a família encaminham esta criança para o especialista, ou melhor, para um neurologista ou psiquiatra infantil, que em geral, utiliza o recurso da medicalização como principal terapêutica.

Neste sentido, ao orientar-se pela perspectiva teórica histórico-cultural, os possíveis transtornos de aprendizagem e/ou de desenvolvimento, como o TDAH, não são compreendidos como fenômenos naturais, individuais e orgânicos, sobre os quais os pais e os educadores não teriam muito como intervir. Eles se explicariam pela apropriação parcial da atividade depositada nas produções humanas, materiais ou intelectuais. Estabelece-se, portanto, uma estreita relação entre a qualidade das mediações realizadas entre o adulto e a criança e o progressivo autodomínio do comportamento desta, seja da atenção ou do autocontrole. A maior ou menor qualidade dessas mediações, explicaria as diferenças individuais no autodomínio do comportamento (EIDT; TULESKI, 2010).

A partir da visão dos pais, antes da pandemia, já havia dificuldades enfrentadas pelos seus filhos no ambiente escolar. Como será visto na análise da próxima subcategoria, essas dificuldades parecem aumentar no período das aulas remotas. Questionamentos surgem sobre o quanto é possível atribuir ao TDAH o aumento dessas dificuldades ou o quanto temos que pensar em termos sociais mais amplos? O que se viveu neste período de pandemia, o que se exigiu do corpo dessas crianças e dos pais, o que se ofereceu a essas crianças e a seus pais? São questionamentos importantes para não se atribuir simplesmente essas dificuldades ao diagnóstico de TDAH, que já existia ou passou a existir neste momento da vida dessas famílias.

### **5.1.2 No período de aulas remotas**

O sistema educacional não estava preparado para uma situação de emergência como a pandemia do COVID-19, pois não existia um plano de contingência educacional ou administrativo em caso de isolamento social. O ensino remoto foi a estratégia encontrada para dar continuidade às atividades acadêmicas. Toda essa situação foi nova para os alunos, para as

famílias e para as escolas. Neste novo cenário, teria de existir uma parceria entre essas duas últimas instituições, assegurando que o processo de desenvolvimento educacional dos filhos/alunos não fosse interrompido. A família e a escola precisaram, mais do que nunca, unir esforços em busca de objetivos comuns (COSTA, 2020).

Com a emergência da pandemia, as escolas precisaram se organizar para migrar para o ensino com o uso das tecnologias digitais. Esta migração gerou uma transposição de práticas e de metodologias do ensino presencial para as plataformas virtuais de aprendizagem, o chamado ensino remoto. Segundo Moreira e Schlemmer (2020, p. 9), no ensino remoto

[...] o ensino presencial físico (mesmos cursos, currículo, metodologias e práticas pedagógicas) é transposto para os meios digitais, em rede. O processo é centrado no conteúdo, que é ministrado pelo mesmo professor da aula presencial física. Embora haja um distanciamento geográfico, privilegia-se o compartilhamento de um mesmo tempo, ou seja, a aula ocorre num tempo síncrono, seguindo princípios do ensino presencial. A comunicação é predominantemente bidirecional, do tipo um para muitos, no qual o professor protagoniza vídeo aula ou realiza uma aula expositiva por meio de sistemas de webconferência. Dessa forma, a presença física do professor e do aluno no espaço da sala de aula geográfica são substituídas por uma presença digital numa sala de aula digital. No ensino remoto ou aula remota o foco está nas informações e nas formas de transmissão dessas informações.

Neste sentido, o ensino remoto transferiu o que já se fazia na sala de aula presencial para dentro das residências. E, em se tratando dos professores, de acordo com pesquisa do Instituto Península (2020), 88% dos professores do Ensino Fundamental nunca tinham ministrado aula de forma remota e 83,4% não se sentiam preparados. Mesmo os professores que já utilizavam as tecnologias digitais como apoio ao ensino presencial, encontraram dificuldade para se adaptar ao ensino remoto, visto que muitos não tinham infraestrutura adequada em suas casas, tampouco formação específica para atuar na docência *on-line*.

Na rede privada de ensino, a educação remota impôs aos professores, pais e estudantes uma outra forma de pensar as atividades pedagógicas. Tais práticas, de aulas *on-line*, ocorreram desde o início da pandemia. Muitos dos pais oriundos de classes mais favorecidas, além de acompanhar de forma mais sistemática e contínua as atividades remotas de ensino dos filhos, realizavam trabalhos *home office*. Muitas vezes necessitavam da supervisão de um adulto, que precisavam dar conta das suas próprias demandas profissionais, gerando um esgotamento entre pais, professores e estudantes (IDOETA, 2020).

A transposição temporária das aulas presenciais para modalidade *on-line*, implicou que as famílias assumissem o acompanhamento integral da educação formal das crianças. Porém, essa solução foi projetada para lares com condições materiais e disponibilidade de tempo para desempenhá-la, não levando em conta lares insuficientes em termos econômicos e

sociais, nos quais os membros adultos trabalham ou possuem limitações das mais variadas. Sabe-se que a maioria dos pais não têm formação de professor, e mesmo que tivessem, não são vistos pelos filhos como seu docente da escola (GUIZZO; MARCELLO; MULLER, 2020).

A partir da nova realidade de aulas remotas, precisou acontecer um movimento para organizar também o espaço físico das casas para essa nova modalidade de ensino, que logo no início do ano letivo de 2020 se apresentava. Através das falas das mães fica claro como puderam se organizar de acordo com suas realidades, a iniciar pela estrutura física e por equipamentos, minimamente, necessários para que as crianças pudessem participar das aulas.

M1: “O quarto dele se transformou em um escritório literalmente, porque a minha casa tem a entrada na rua. A gente mora numa rua de bastante movimento, então para deixar ele estudando no celular, na sala não dava, aí fomos atrás de computador e de um lugar melhor para ele estudar. E como o quarto dele já é mais para trás na casa, então conseguimos montar um escritório lá”.

M4: “Eu trabalho em casa, então consegui me dedicar mais. Tínhamos só um notebook e ele usava o celular, depois ajustamos para um computador”.

As famílias entrevistadas precisaram acompanhar os estudos dos filhos e estarem presentes nos momentos de aula. No entanto, muitas vezes, não foi possível, pois a rotina das crianças mudou e das famílias também, seja pela demanda de trabalho remoto, seja para conciliar o trabalho externo com a nova rotina de estudo de seus filhos em casa.

Os dados da pesquisa de Palú, Schütz e Mayer (2020), também apontam nesta direção. Os autores afirmam que neste momento a família foi a responsável pela mediação, pois para os alunos realizarem as atividades foi preciso estar próximo, orientando e acompanhando. Sobre as atividades em casa, as famílias relatam muitas dificuldades, a maior parte delas advindas da falta de preparo, de tempo e de conhecimento sobre o uso das tecnologias. Na pesquisa desses autores, percebeu-se que os familiares, a partir dessas experiências, têm valorizado ainda mais o trabalho do professor, a exemplo da mãe entrevistada M4: “Passei a valorizar ainda mais os professores depois da pandemia. Foi muito complicado”.

Em se tratando das entrevistas realizadas para esta pesquisa, observa-se que a pandemia aproximou pais e filhos, no sentido da percepção de dificuldades, que muitas vezes passariam mais tempo despercebidas, além dos sentimentos vivenciados neste período. Observa-se, em M1, que foi neste momento de pandemia que a mãe percebeu a dificuldade escolar de seu filho, e em M2, o quão foi importante para compreender o que não sabia

nomear, mas lhe causava inquietação. Para M4, neste período, tomou conhecimento da real dificuldade do filho.

M1: “Foi bom para mim, que pude ver onde ele realmente tinha dificuldade, que é de concentração. Era difícil, porque ele precisava ter sempre um olhar a mais porque enquanto eu estava lá sentada na cama dele só simplesmente lendo, olhando o celular, fazendo qualquer coisa, se eu tivesse ali sentada, perto dele, ele conseguia render um pouco melhor. Mas eu também não tinha como ficar o tempo todo ali com ele”.

M2: “Percebia que tinha algo diferente, mas não imaginava que fosse isso [TDAH]. E assistindo às aulas *on-line*, desde o início de 2020, eu vi que tinha algo que não fechava. Pensava que era a modalidade de aula, que ele não estava gostando, porque era maçante. Ele não parava. Pensávamos que era porque estava dentro de casa, que tinha os brinquedos que ele gostava. E então nos chamaram na escola, a professora e a coordenadora pedagógica, e aí foi uma surpresa, porque eu não imaginava que ele tivesse um diagnóstico de TDAH”.

M4: “Foi importante para eu ter a real noção da dificuldade dele”.

As principais dificuldades apontadas pelos entrevistados em relação aos seus filhos, foram as crianças manterem-se sentadas por longos períodos, não ligar a câmera, sair seguidamente para ir ao banheiro e tomar água. Com o distanciamento social, alguns comportamentos intensificaram-se, pois a criança não tinha mais os mesmos estímulos, como o contato com os colegas, os professores, a sala de aula, os materiais escolares e toda a estrutura que ela já estava acostumada.

Observa-se, por exemplo, que em M1 houve uma mudança completa de rotina familiar, como o fato de seu filho ter de ficar em alguns momentos sozinho em casa para a mãe poder trabalhar. E essa foi a realidade de muitas famílias, e por conta da pouca idade, gerava nesta mãe maior preocupação.

Os pais também relataram dificuldades de os filhos manterem-se sentados e com a câmera ligada, ocasionando prejuízo no desempenho escolar. Essas crianças já vinham com algumas dificuldades antes da pandemia. São crianças que precisariam estar numa escola com uma ação pedagógica muito sensível e adequada, para que essas dificuldades, que já se apresentavam, pudessem ser sanadas durante a escolarização delas, para que não se agravassem.

Por não estarem em sala de aula, deixaram de ter a presença atenta do professor, não podendo, muitas vezes, contar com o desenvolvimento de estratégias pedagógicas adequadas para uma compensação das dificuldades apresentadas, e até mesmo, para encontrar outros caminhos, oferecendo a elas oportunidades para desenvolver de diferentes maneiras aqueles pontos mais sensíveis.

Deixaram também de contar com a presença dos colegas, que poderiam auxiliar, interagindo, trocando informações e conhecimentos. Na escola, possivelmente, já existiam essas dificuldades, mas no ambiente escolar existem espaços de movimentação corporal, tais como a hora do recreio e a educação física, e isso tudo foi perdido de uma hora para outra. Desta criança, neste período, exigiu-se a tela, o controle de seu corpo, a falta de companhia e a consequente solidão.

Nas entrevistas realizadas com as quatro famílias, esteve presente a dificuldade que as crianças tiveram em permanecer sentadas por longos períodos.

M1: “A rotina teve que ser adaptada porque eu não sabia no começo como ele ia se comportar, até por conta da idade dele eu não me sentia segura de deixar em casa sozinho, e demorou para eu conseguir voltar à minha rotina. Então, mesmo eu estando em casa, eu precisei desse tempo de adaptação. A adaptação dele foi boa no primeiro momento, ele aceitou que ele não ia estar na sala de aula, mas ele ia ter que cumprir o horário, porém o rendimento dele não foi bom. Do nada ele saía e ia ao banheiro, por exemplo. Logo no início, ele deixava a câmera aberta, quando o colégio ainda não tinha se organizado tanto. E de início, deram um baita trabalho para eles fazerem. Depois de 2 ou 3 meses então eles organizaram as aulas. Ele ficava com a câmera aberta, se deu super bem, ele fazia tudo que a profe pedia e aí depois com o tempo o negócio foi mudando. Nas tardes que eu precisava sair, ele fechava a câmera às vezes e às vezes abria outras janelas de navegação. Muitas vezes, a profe percebia que ele estava ali com a câmera ligada, mas estava olhando outras coisas no computador, porque dava para ela perceber que estava olhando para outra coisa”.

M2: “Eu ficava ao lado dele a tarde toda, tinha que ficar chamando ele quando saía, para que olhasse para a tela. Nos trabalhos, sempre precisava auxiliar ele. Assim foi durante todo esse tempo de aulas *on-line*. Foi bem cansativo para todos. Só ligava quando a professora chamava ele e pedia para ver ele. Em seguida, já desligava. Ano passado [2021] foi bem mais complicado. A professora precisou marcar um horário, depois da aula, para conhecer ele, porque não sabia nem quem ele era até então. Ele dizia que sentia muita vergonha de aparecer na tela. Os colegas todos abriam a câmera, somente ele deixava fechada”.

M3: “Ele não ficava parado na cadeira. Toda hora implicando com o irmão, a tarde inteira. Não sabia mais o que fazer. Eu tinha que ficar o tempo todo do lado dele ou perto. O irmão tinha aula de manhã e ele de tarde e mesmo assim foi bem complicado. Ele parar quieto foi o maior desafio. E a escola ficava no meu pé, para ele se sentar, assistir à aula. Isso no primeiro ano de pandemia”.

M4: “No início era novidade, depois de uns 2 meses, complicou. Deixou de ser novidade. Levantava muito, saía da frente da tela, ia ao banheiro, queria tomar água”.

P4: “Ele ficava mais agitado, disperso, agitado nesse período, com movimentos no corpo. É um corpo que não para. Não para de pular no sofá. Ele usa muito o celular, não sei se tem alguma relação”.

Além do exposto, em pesquisa com famílias realizada por Grossi, Minoda e Fonseca (2020), os dados coletados apontam também para uma maior demanda de trabalho, mudança na rotina doméstica, como ter de enfrentar a angústia e a tristeza, entre outros sentimentos que

as crianças sentiram com a saudade do ambiente escolar. As autoras ainda ressaltaram que os pais se encontravam exaustos pela quantidade excessiva de demandas que tinham que administrar, não só em casa, mas conciliando, muitas vezes, com seu próprio ofício. Os pais entrevistados, P2 e P3, também trouxeram evidências das dificuldades deste período em casa.

P2: “Quando eu estava em casa, trabalhando em casa, durante 1 ano e meio, eu incentivava muito a fazer a educação física, com os materiais que tínhamos em casa, aí ele participava. O professor era muito bom! Se não fosse assim, não queria saber”.

P3: “Ele falava que sentia muito a falta dos amigos da escola”.

No relato de M2, reproduzido abaixo, temos a percepção da mãe entrevistada, de que no início seu filho estava bem, mas com o passar do tempo foi evidenciando dificuldades com o ensino remoto.

M2: “Para ele, a princípio, ele sentiu como se fosse uma brincadeira, vou ficar em casa, não preciso ir para à escola. Mas quando iniciaram de fato as aulas *on-line*, ele viu que não era brincadeira. Ele não ligou a câmera nos 2 anos. Ele estudou assim. A professora pedia para ele ligar a câmera e ele relutava e não ligava. E ele só ficava na frente do computador se fosse com a câmera desligada, não tinha negociação”.

Com isso, a relação da família com a escola precisou ser revista e intensificada, afinal, a sala de aula passou a ser dentro de casa, e a família não pode ignorar essa situação. Com isso, ela acabou participando ainda mais das atividades rotineiras dos filhos, interagindo ativamente na construção do conhecimento. Assim, as interações família-escola, que não ocorriam com tanta frequência, passaram a acontecer cotidianamente (PERES, 2020).

As percepções dos pais entrevistados evidenciam o quanto o ensino remoto foi desafiador para as crianças. A demasiada quantidade de atividades direcionadas a esses estudantes, assim como o tempo excessivo das aulas remotas, realizadas por meio de ferramentas digitais, destaca que as instituições de ensino e, principalmente, os educadores não estavam preparados para essa modalidade. Não se pode desconsiderar o cenário de urgência que se instalou frente a uma pandemia mundial. Nesse sentido, percebeu-se que inúmeras dificuldades são encontradas no ensino remoto. Ampliaram-se os desafios, que já eram conhecidos nas ações educativas desenvolvidas no ensino presencial, e evidenciou-se outros no processo de ensino de alunos diagnosticados com TDAH. De acordo com um dos participantes do estudo,

P2: “Eu penso que essa pandemia atrapalhou demais e muitas vezes me questiono o que é do TDAH, o que é da pandemia, de todos os efeitos que esse período nos trouxe. A timidez do meu filho aflorou demais na pandemia”.

Duas das mães entrevistadas, destacam suas percepções acerca do que consideram que ficaram de lacunas na aprendizagem de seu filho. M1 relata sua preocupação com as notas baixas de seu filho durante todo o ano e a consequente progressão de escolarização. M2 considera que seu filho teve prejuízo na letra cursiva, não tendo exercitado como deveria. Destaca também que o fato de seu filho não ter conseguido deixar a câmera aberta nas aulas, tornou esse processo de atividades remotas ainda mais complicado.

M1: “As avaliações dele são muito baixas, ano passado ele foi passado de ano, foi empurrado, faltavam 85 pontos, é muita coisa. Por nós, ele não teria passado de ano, porque não tem condições. Foi uma decisão da escola”.

M2: “A educação física era muito complicada. As outras matérias também. Ele se levantava muito, ia no quarto, perdia explicação das matérias muitas vezes. Foram 2 anos muito complicados. Anos que ele não aprendeu. A letra cursiva, por exemplo, não foi exercitada. A letra cursiva penso que foi muito prejudicada porque ele não treinou nada e o fato de ele não abrir a câmera de jeito nenhum também sei que complicou, aliado ao fato de ele estar sempre circulando pela casa, então, sem dúvida, a aprendizagem dele ficou muito prejudicada, em todos os aspectos, durante a pandemia”.

O processo de ensino e de aprendizagem, especialmente para os estudantes dos anos iniciais do ensino fundamental, que é o nosso público entrevistado, apresentou maior complexidade uma vez que muitas crianças iniciaram seus processos de alfabetização presencialmente, com uma determinada metodologia e material didático e, repentinamente, tiveram de se adequar a uma proposta virtual de alfabetização. É complexo e difícil avaliar todo o alcance desses prejuízos para a vida escolar dessas crianças. Tem-se, neste momento, uma noção, mas não se tem como avaliar ainda o quanto vai impactar na escolarização dessas crianças.

A partir dos relatos dos pais entrevistados e pensando nas crianças em geral, poderia se esperar que se adaptassem facilmente a esse mundo de sala de aula remota, na própria casa, limitadas por uma tela? O corpo de uma criança com TDAH é um corpo patologizado, ou seja, qualquer situação que ela não parar, não é simplesmente por ser criança, mas sim por ter um diagnóstico de TDAH. É por causa do TDAH que não conseguiram parar? E será que as crianças que não têm diagnóstico de TDAH conseguiram parar? Será que os adultos conseguiram lidar bem com o ensino e trabalho remotos, horas a fio? Será que se pode responsabilizar o diagnóstico de TDAH por essas dificuldades ou essa é a tendência de

crianças já diagnosticadas com TDAH?

Será que a pandemia não mostrou uma dificuldade geral que adultos e crianças têm de serem submetidos a horas na frente de um computador? Até que ponto podemos atribuir ao TDAH? Dificuldades de atenção, de se concentrar nas atividades escolares por mais tempo, o que representou fazer isso de casa, principalmente ao considerar a pouca idade dessas crianças?

Relacionando esses questionamentos ao observado nas entrevistas, retoma-se a teoria histórico-cultural de Vigotski, que pressupõe uma natureza social da aprendizagem, ou seja, é por meio das interações sociais que o indivíduo desenvolve suas funções psicológicas superiores. Para o autor, a aprendizagem e o desenvolvimento são vistos como fenômenos humanos mediados semioticamente, sendo atribuídos às interações obtidas socialmente (FÁVERO, 2005).

Para De Miranda e Farias (2020), o momento de emergência de pandemia impôs aos alunos uma nova condição: estudar sem a companhia física de seus professores e de amigos da escola, uma interação importante para o desenvolvimento cognitivo. O fato é que o convívio escolar proporciona aos estudantes diferentes vivências e estímulos, uma troca fundamental para o desenvolvimento humano, principalmente para crianças pequenas, nos anos iniciais de escolarização. As crianças necessitam da mediação de outro indivíduo, manter relações sociais e, neste período de pandemia, as crianças tiveram a perda do referencial do professor e dos colegas, do movimento, ficando, neste período, somente com o referencial materno e paterno em tempo integral.

Há ainda, pais que contrataram serviços de terceiros ou contaram com apoio de familiares para auxiliar com o ensino dos filhos no período de pandemia. Uma das mães entrevistadas, M3, relatou que se não fosse o auxílio da irmã mais velha, a criança não teria aprendido a ler, e assim não teria autonomia para acompanhar as aulas *on-line*.

M3: “Ele estava na 2ª série, ainda não estava lendo, escrevendo pouco. Fiquei muito preocupada com isso de não ter aulas presenciais. Fomos chamados nesse início de ano, um dia antes de iniciar a pandemia, na escola para que pegássemos alguém para ensinar ele e ler, porque a escola falou da dificuldade que ele estava apresentando. Aí a filha do pai, irmã dele, ajudou muito ele e então ele começou a ler. Porque não tinha como ir atrás de uma professora com a pandemia. E ele foi pegando, lendo, escrevendo melhor. Com o início da pandemia, até a escola ficou perdida, demorou até se ajustar como deveria”.

Pode-se pensar que a irmã operou como mediadora, fazendo o que a professora faria em sala de aula. Lembrando que, para Vigotski (1998), na mediação, o professor tem papel

muito importante no desenvolvimento da aprendizagem, pois ele se apresenta como um interventor ativo da ação pedagógica que resultará em aprendizagem. Assim, o professor mediador surge como uma figura de extrema importância para o desenvolvimento do aluno e de seu aprendizado, levando-o a interagir com o meio na busca de um conhecimento contextual elaborado a partir das trocas sociais.

Em pesquisa realizada no final de 2020, com 429 famílias de estudantes do Ensino Fundamental, 286 relataram que seus filhos estavam sentindo saudades da escola, dos professores e de seus colegas. Eles sentiam a falta do estar junto, da interação entre seus colegas, bem como, a falta da presença física dos seus professores. Essas interações que se fazem presentes com o ambiente escolar, também fazem parte do ato educativo (GROSSI; MINODA; FONSECA, 2020). A entrevistada M4 acredita que as crianças precisam de convívio, de interação e de afeto para aprender, o que na modalidade *on-line* era dificultado:

M4: “Eles precisam interagir, conviver, não só para aprender, mas brincar, tocar no outro. A aula não estava fazendo muito sentido para ele, de forma *on-line*. Ele precisa da profê, da presença para aprender, do afeto. Ele chorava por não ir para a aula”.

Antes de passar para a análise da próxima subcategoria, destaca-se os aprendizados obtidos nesta categoria: o maior valor dado pelos pais aos professores; a dificuldade de manter uma rotina de estudos em casa de forma sistemática, com acompanhamento efetivo dos pais, somada a necessidade que os pais tinham de trabalhar em casa. O prejuízo à escolarização também foi percebido nas entrevistas realizadas. Destaca-se o conhecimento de novas práticas pedagógicas que a pandemia demandou, uma vez que só foi possível manter as aulas por tê-las à disposição, a prática não foi possível em todas as redes de ensino. Considera-se também a importância da aproximação que trouxe às famílias, permitindo que pais conhecessem melhor as potencialidades e as dificuldades escolares de seus filhos, ampliando a interação e a mediação, fundamentais para o desenvolvimento infantil.

### **5.1.3 Retorno ao presencial**

Para as famílias entrevistadas neste estudo, que frequentam, como indicado anteriormente, uma escola particular de Caxias do Sul, o retorno às aulas presenciais ocorreu em meados de 2021. Quando refletido sobre esse retorno, independentemente do contexto

analisado, um dos grandes desafios foi compreender a singularidade de cada família e o modo como os pais e cada criança reagiram frente a isso.

De acordo com os pais, as quatro crianças apresentaram aspectos diferentes, não se podendo generalizar o que foi sentido, sejam as alegrias ou as dificuldades. Em função disso, para esta categoria, apresenta-se um enfoque individualizado para cada uma das crianças cujos pais foram entrevistados.

No retorno às aulas, Igor mostrou-se ambivalente. Inicialmente, queria voltar para o presencial, pois havia passado a fase de novidade e estava com saudades da escola e de uma colega em específico. A mãe (M1), no entanto, considerou que foi mais difícil a volta dele para o presencial do que iniciar no ensino remoto, já que o *on-line* o atraía e a mãe entendia que a concentração do filho era facilitada nessa modalidade de ensino. A preocupação da mãe era referente às suas notas que foram insuficientes para passar de ano, em 2021. A escola definiu pela progressão escolar por considerar importante psicologicamente para o aluno. A mãe, ao referir-se às tarefas de casa, destacou incentivo à autonomia e a reflexão em relação às atividades escolares e ressaltou dificuldades na realização das atividades quando ela não estava presente.

M1: “Ele estava querendo voltar para o presencial. Acho que passou a fase da novidade e ele queria voltar. Ele estava com saudade da escola, de uma colega em específico. [...] As notas no primeiro ano da pandemia foram medianas: aliás, foi o suficiente. Ainda assim eu acho que foi mais difícil o retorno para as aulas presenciais do que quando eles foram para as atividades remotas. O que me preocupava eram as notas dele. No ano passado [2021] ele precisava tirar 85 em matemática e ele não chegou a 50. Ele fez a recuperação e mesmo assim não conseguiu, daí empurraram ele para passar de ano”.

Artur teve seu retorno às aulas em 2021 marcado pela professora chamando os pais e relatando bastante agitação, deixando sua mãe surpresa quanto às atitudes referidas pela professora. A mãe (M2) atribuiu esse comportamento ao fato de ter ficado bastante tempo em casa, o que o teria feito agir como se fosse a primeira vez na escola. Em 2022, a mãe, ainda nas férias, foi preparando-o de forma gradativa e Artur estava empolgado com o início do ano letivo. O início das aulas foi tranquilo, de acordo com a mãe. Para a professora e coordenadora pedagógica, o quadro de agitação permaneceu. Segundo o pai (P2), atualmente a família cogita pedir transferência de turma, pois considera que a professora mantém uma postura pouco negociável e inflexível frente às necessidades dos alunos. Acreditam que é preciso um olhar para as individualidades dos alunos. Traça um comparativo com a professora do ano passado, que mesmo em ensino remoto, era afetuosa e assim, Artur demonstrava mais

facilidade em aprender.

P2: “A professora mantém uma postura pouco negociável e inflexível frente às necessidades dos alunos. Ela diz que vai seguir a matéria, que quer o melhor de seus alunos, mas é preciso que ela olhe para as individualidades dos alunos. Para o meu filho não adianta ficar só cobrando. Estamos cogitando pedir a transferência de turma, para que ele possa ter afeto e carinho na sala de aula. A professora do ano passado, mesmo que boa parte do ano foi remoto, era muito afetuosa e ele demonstrava mais facilidade em aprender”.

Em M3, percebe-se uma urgência para o retorno às aulas e a dificuldade sentida pelos pais de assumir o papel de mediador da aprendizagem de seus filhos, em alguns momentos tendo que fazer o que os professores se viam impedidos de fazer. Para Marcos, seu retorno foi ocorrendo de forma gradual, em 2021. Desde o momento que foi possível retornar, a mãe (M3) optou por levá-lo à escola, por reconhecer suas limitações na orientação escolar do filho, relatando ter dificuldades para acompanhar as atividades escolares. Com isso, o desejo da mãe era de que as aulas retornassem ao formato presencial. Marcos teve um retorno muito bom, pois segundo os pais, ele estava com saudades do ambiente escolar. No início do ano letivo de 2022, a professora disse aos pais que Marcos está mais interessado e dedicado nas atividades em sala de aula.

M3: “No segundo ano de pandemia, já teve um período que foi possível retornar aos poucos, 2, depois 3 vezes na semana de forma presencial. Eu não sou professora, não tenho a paciência que precisa para ensinar, então tudo que eu queria era que ele voltasse para o presencial. Foi muito bom esse retorno. Ele estava precisando voltar e nós também, porque é muito difícil acompanhar as atividades da escola, a gente não lembra mais direito dos conteúdos. A adaptação dele foi normal, acho que até porque ele estava com saudades, então facilitou”.

P3: “Neste início de ano, a profe disse que está tudo bem com ele, que está mais dedicado, mais interessado nas atividades na sala de aula”.

Vinícius retornou às aulas presenciais assim que foi possível em 2021 e teve uma adaptação muito rápida, segundo relato da mãe (M4). As dificuldades de concentração e agitação permaneceram. A mãe considerou que na pandemia o prejuízo emocional foi maior que o acadêmico.

M4: “Quando ele voltou às aulas foi muito bom, ele ficou muito feliz. Penso que o prejuízo emocional foi muito grande na pandemia, maior que o acadêmico. Em 2021 ele voltou para as aulas presenciais assim que pode e se adaptou muito rápido, porém com as dificuldades dele de concentração e agitação”.

As entrevistas permitem identificar alguns aspectos. Um deles é perceber o ambiente e as relações que essa criança encontrou ao retornar à escola. Nas situações em que o ambiente foi acolhedor e facilitador, a adaptação foi mais tranquila, a exemplo do relatado por M3. Já, o relato de P2, demonstra a necessidade de um olhar mais atento com relação à professora e um acompanhamento mais próximo. Também foram percebidos, de acordo com M4, prejuízos emocionais no período pandêmico, em que o retorno à escola auxiliaria nestas questões. Há de se considerar, também, os prejuízos acadêmicos, como relatado por M1, afinal, esses podem acabar refletindo ainda mais na escolarização dessas crianças.

Os filhos dos pais entrevistados estão no Ensino Fundamental, 4º e 5º anos, onde existe grande necessidade de contato, de vínculos, de afeto e de movimentos, inclusive, para significar a aprendizagem. As crianças complementam o processo de socialização na escola. Outro aspecto que pode ser observado é que para os estudantes mais novos, o isolamento teve um peso grande, pois não tinham total compreensão do que estava acontecendo e de forma abrupta tiveram suas rotinas modificadas radicalmente.

O retorno às escolas traz importantes aspectos que envolvem a socialização humana e as condições de aprendizagem das crianças que devem ser considerados. A escola representa para os alunos não só um local para estudos, mas um lugar para socializar e cultivar amizades. A volta ao convívio em ambientes escolares e de aprendizagem era desejado pelos pais (M3 e M4) e pelos alunos, saudosos de colegas e do ambiente escolar (M1 e M4).

Assim, como no início da pandemia, o retorno às aulas demandou um grande alinhamento entre a família e a escola, sendo fundamental a aproximação para que as questões emocionais e acadêmicas das crianças pudessem ser observadas e trabalhadas adequadamente.

A partir das considerações aqui pontuadas, é possível observar que o papel do professor é fundamental no processo de aprendizagem e de internalização de conceitos, e isto ocorre na mediação e na qualidade das relações estabelecidas entre professor-aluno. Portanto, é nas relações com o outro que os objetos tomam um sentido afetivo e determinam a qualidade desse objeto internalizado, supondo que os processos de internalização envolvam tanto aspectos cognitivos como aspectos afetivos. A linguagem oral, o contato físico e a proximidade são elementos indissociáveis, implicam nas relações afetivas e concedem um significado maior ao processo ensino-aprendizagem (TASSONI, 2010).

## 5.2 CONTRIBUIÇÕES DOS PAIS PARA A APRENDIZAGEM

A segunda categoria analisada, intitula-se “Contribuições dos pais para a aprendizagem”, e busca identificar quais foram as contribuições dos pais e as dificuldades encontradas neste período para a aprendizagem de seus filhos com diagnóstico de TDAH, durante a pandemia, com ênfase às questões de mediação e de interação, conforme propostas pela teoria histórico-cultural. As subcategorias intitulam-se “Quando os pais contribuem” e “Quando os pais encontram dificuldades”.

Diante da necessidade temporária e repentina de adaptação às aulas remotas, é importante conhecer e refletir quais foram as contribuições dos pais neste processo de escolarização, em se tratando de mediação para o conhecimento escolar e de interação social, tão importante para este processo. Para Lavoura e Martins (2017), ao tratar dos processos de ensino e de aprendizagem, é fundamental compreender que a qualidade das mediações que ancoram a relação sujeito-objeto (conhecimento); a natureza dos vínculos entre os indivíduos envolvidos e as suas condições de vida e de educação são determinantes para apropriação desse conhecimento.

Para a teoria histórico-cultural de Vigotski (1998), o desenvolvimento infantil está pautado nas interações sociais, sendo que, primeiro ele aprende e depois se desenvolve, tendo como referência a relação construída no seu campo social, histórico e cultural. Portanto, o desenvolvimento de um ser humano, nessa perspectiva teórica, justifica-se por tudo aquilo que ele constrói socialmente ao longo da sua história.

### 5.2.1 Quando os pais contribuem

A partir da análise das entrevistas, conhece-se o modo como os pais, em suas vivências cotidianas, percebem que contribuiram para a aprendizagem de seus filhos durante a pandemia de COVID-19. Um dos primeiros aspectos que chama à atenção, refere-se à ressignificação das dificuldades da criança por parte de M1:

“A partir desse diagnóstico, em casa, eu aprendi a ser mais tolerante com ele e daí eu vi que não era preguiça, nem minha, nem dele. Era um distúrbio. Aprendi a sinceramente ser mais tolerante com ele, porque eu consegui entender que não é um negócio que ele quer, ele não quer fazer os temas, é um negócio que ele não consegue se prender ali para fazer os temas”.

Os pais, ao darem um novo sentido a essas dificuldades, podem alcançar a aceitação de alguma limitação que seus filhos tenham, passando a reconhecer as habilidades e os pontos fortes existentes. Os pais que conseguem ressignificar essas dificuldades, conseguem auxiliar seus filhos com novas perspectivas, planejando adequadamente as atividades do cotidiano. As mães entrevistadas também ressaltam as habilidades emocionais que entendem como importantes para o manejo com seus filhos, ressignificando seus cotidianos.

M1: “Faça o que eu digo, não faça o que eu faço!” (...) “Primeiro de tudo é paciência e prestar atenção se o filho está realmente com preguiça de sentar lá e fazer o tema, de sentar na sala e copiar ou ele não consegue se prender. Se isso acontece uma vez só, uma vez na semana, é provável que seja preguiça, mas se isso vem se repetindo, é porque ele não consegue”.

M2: “Foi uma adaptação para todos nós, mas como eu não trabalhava fora foi mais fácil, mas eu precisava ficar perto o tempo todo, senão ele se dispersava. Meu marido estava trabalhando de casa no primeiro ano, então tinha que me organizar para não atrapalhar o trabalho dele também, mas num geral deu tudo certo”.

M3: “Primeira coisa é paciência e tentar entrar no ritmo dele”.

M4: “A família pode auxiliar uma criança com TDAH de todas as formas. É a família que tem que auxiliar”.

Outro aspecto que se destaca, é o papel fundamental que a família desempenha no desenvolvimento da autonomia da criança, onde iniciam as primeiras vivências e relações sociais, que formam as concepções relacionais da criança. Para uma criança desenvolver a autonomia é preciso que o adulto participe ativamente deste processo. O fazer junto, inicialmente, é de suma importância, lembrando que cada estágio de desenvolvimento infantil corresponde a um grau de autonomia.

Remontando ao período de ensino remoto, o acompanhamento das atividades pelos pais, pode ser teoricamente explicado, através dos estudos de Vigotski. No desenvolvimento das funções mentais, recordamos o conceito da Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), que é a distância entre o nível de desenvolvimento real, que se costuma determinar através da solução, independente de problemas e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da solução de problemas sob a orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capazes (VIGOTSKI, 1998).

Neste período, ficou ainda mais evidente a importante tarefa dos pais de ajudarem seus filhos na construção da autonomia através das atividades do cotidiano, da rotina de casa, que refletirá também na aprendizagem escolar.

Para as mães entrevistadas, uma contribuição importante está em incentivar seus filhos para realização das tarefas na escola.

M2: “Da minha parte, estou fazendo de tudo para que ele não se sinta excluído e todos os dias eu reforço: Filho, na aula tu copia, faz as atividades, o que a profe pede, dentro das tuas possibilidades, mas faz. Então eu incentivo ele a fazer as atividades, mas falar é fácil, ele absorver e fazer, é mais difícil”. (...) A professora reclamou que ele fica recortando papel, fica pintando, em vez de copiar. Aí ela tem que ir até ele, incentivar, até que ele começa a fazer”.

M3: “Fazer as atividades juntos e ajudar ele a pensar, não dar as respostas”.

P3: “Ele quer as respostas também quando a gente está junto, mas a gente não dá”.

A teoria de Vigotski (1998) parte do princípio de que o sujeito se constitui nas relações com os outros, por meio de atividades caracteristicamente humanas, que são mediadas por ferramentas técnicas e semióticas. Nessa perspectiva, a brincadeira infantil assume uma posição privilegiada para a análise do processo de constituição do sujeito, rompendo com a visão tradicional de que ela é atividade natural de satisfação de instintos infantis. O autor apresenta o brincar como uma atividade em que, tanto os significados sociais e, historicamente produzidos, são construídos, quanto novos podem ali emergir. A brincadeira e o jogo de faz-de-conta seriam considerados como espaços de construção de conhecimentos pelas crianças, na medida em que os significados que ali transitam são apropriados por elas de forma específica.

Nas entrevistas podemos perceber esse movimento de incentivar jogos e leituras.

M3: “Ele gosta muito daqueles livros de mangá, de anime e isso acaba ajudando a leitura, né?”

M4: “De manhã, se sobra um tempinho, eu pego o jogo Lince e jogo com ele. Eu gosto muito e para tentar tirar ele da tv”.

Através da brincadeira, a criança aprende a respeitar regras, a ampliar o seu relacionamento social e a respeitar a si mesmo e ao outro. É por meio do universo lúdico que a criança começa a expressar-se com maior facilidade, ouvir, respeitar e discordar de opiniões, exercendo sua liderança, e sendo liderados e compartilhando sua alegria de brincar. Para Vigotski (1991), o brincar é essencial para o desenvolvimento cognitivo da criança, pois os processos de simbolização e de representação a levam ao pensamento abstrato.

Outro aspecto importante a destacar, é a importância de uma rotina bem estabelecida para o desenvolvimento infantil. A rotina de uma criança não se relaciona somente ao horário

para dormir e acordar, mas também a uma organização prévia necessária para as demais atividades e estudos.

M1: “Quando ele tem que fazer prova, ele não estuda porque ele não me fala das provas. Mas quando eu descubro que tem provas daí ele vai lá e lê. Se ele estuda, se eu consigo descobrir que tem prova, ele até vai bem, não digo que ele gabarita as provas, mas o suficiente para ir lá e fazer bem a prova”.

P2: “Não quer dormir cedo, preciso ir para o quarto, me encaminhando para dormir. Dorme por volta de 22h no quarto dele. À noite é um momento que gostamos muito de ficar juntos”.

P4: “Ele dorme às 22h e antes disso só quer ficar no celular. Negociamos o tema antes disso e ele tenta barganhar mais tempo no celular, nos joguinhos”.

Ao pensar nas contribuições dos pais para a aprendizagem de seus filhos, o conceito de mediação e de interação social, central na obra de Vigotski, perpassa todos os aspectos apresentados. O entendimento do ser humano como um ser sociocultural é o fundamento da mediação. Para o autor, a linguagem é a principal mediadora das interações e, conseqüentemente, para significação do mundo, sendo primariamente um meio comunicativo entre as crianças e as pessoas com as quais elas convivem. No entanto, a mediação é mais ampla, não deve ser definida apenas como um instrumento comunicativo ou cognitivo. O autor refere que é na idade escolar que as funções intelectuais superiores, caracterizadas pela consciência reflexiva e o controle deliberado, destacam-se no processo de desenvolvimento (VIGOTSKI, 1993).

Vigotski (1984) atribui grande importância à interação social no desenvolvimento do ser humano. Uma das mais significativas contribuições que formulou, está na tentativa de explicitar e não apenas pressupor como o processo de desenvolvimento é socialmente constituído. As interações sociais têm importante papel na promoção do desenvolvimento infantil e de uma aprendizagem significativa.

### **5.2.2 Quando os pais encontram dificuldades**

O ensino remoto emergencial, como visto, fez com que muitos alunos necessitassem da mediação de seus pais para terem acesso às aulas e auxílio aos estudos. Se, por um lado, esse aspecto pode ter sido benéfico para a aproximação entre pais e filhos, por outro, muitos pais viram-se sobrecarregados com a necessidade de oferecer auxílio em tarefas escolares e ao mesmo tempo dar conta das demandas já existentes.

No entanto, mesmo diante de algumas dificuldades, a família desempenhou um papel de grande importância para a aprendizagem no contexto da pandemia, o que exigiu um envolvimento na educação dos filhos ainda maior. Não se pode ignorar as diversas dificuldades que muitos contextos familiares apresentaram, dentre elas, cita-se: a falta de acesso aos meios tecnológicos adequados, a falta de habilidades pedagógicas, as dificuldades econômicas em alguns lares, a pouca disponibilidade de tempo para dedicar atenção às necessidades escolares dos estudantes, já que muitos pais seguiram trabalhando em *home office* e o acúmulo de tarefas domésticas, possivelmente, gerando um desgaste emocional potencializado diante de todas essas demandas (GARBE et al., 2020; DIAS; PINTO, 2020).

Os pais, no período da pandemia, como vimos, também precisaram mediar a relação entre professores e alunos, reaprender conteúdos até então esquecidos e aprender a manusear aplicativos e ambientes virtuais, realizar postagens comprovando a realização das atividades, dentro de um limite de tempo. Para todas essas tarefas, precisaram investir grande parte do seu dia em uma nova demanda imposta, bem como assumir o uso efetivo das tecnologias digitais, já que essas eram as condições possíveis para a continuidade da educação naquele momento (GUIZZO; MARCELLO; MULLER, 2020).

Conciliar a dedicação ao trabalho com os cuidados e a educação dos filhos, em meio a outras tantas dimensões da vida cotidiana, foi um grande desafio. É importante considerar que a sobrecarga dos familiares pelo excesso de responsabilidades, profissionais e/ou domésticas, somada às demandas das crianças, a ausência de espaço adequado ao ensino, dentre outros fatores decorrentes da situação atípica de uma pandemia, proporcionou aos pais, aos familiares e as crianças um nível de exigência demasiadamente grande que convergiu, muitas vezes, em níveis elevados de frustração (BRASIL, 2020).

As narrativas a seguir, ilustram algumas das dificuldades vivenciadas pelos pais entrevistados sobre este período de aulas remotas. Foi percebido na fala dos pais que eles se sobrecarregaram para dar conta das demandas dos filhos, o que gerou em muitos um significativo desgaste emocional. Observa-se, em M1, um esgotamento quanto às tentativas de cumprir com as tarefas cotidianas, como descrito abaixo. Em M2 e M3, a dificuldade estava em saber como agir com seus filhos. Para M4, este período, foi desafiador em todos os sentidos, incluindo a área profissional, pois estava iniciando um novo negócio.

M1: “Chega um ponto que nos estressamos, eu já estou esgotada, já larguei de mão umas 30 vezes, desanima. Ele tem um problema, concordo, mas ele dá umas de esperto. Eu já disse para ele, ninguém nasce burro, mas as pessoas podem ficar se não estudar. [...] Ele dorme 22h30-23h e acorda por volta das 9h30. O dia começa assim: eu vou lá, dou um beijo, digo: acorda, levanta, vamos lá... Daí ele acorda, rebola ali na cama, não levanta, aí eu saio e quando vejo já é quase 10 horas e ainda não saiu da cama, fica se fazendo de louco e aí começa a gritaria... é todo, todo dia assim, não tem 1 dia que não seja assim. Já lavou o rosto, I.? Aí ele levanta e vai fazer o quê? Ele levanta e se joga no sofá. Ele fica 2 minutos no sofá que é o momento que eu tenho para perceber que ele está lá jogado no sofá. Ele almoça em casa e o almoço é sempre uma briga porque ele mastiga de boca aberta e isso me irrita muito. Ele faz tudo muito lento, e até a hora de ir para o colégio eu fico tendo que lembrar de tudo que ele tem para fazer (mochila, material, máscara, chaves, livro...). E jogos não adianta propor, ele nunca quer. [...] O que eu não admito no meu filho é que ele tem todo esse suporte, e ele não se ajuda em nada. Parece que é até pior que eu, mas eu sei que na escola ele se cobra. Ele se tortura. Ele se magoa com ele”.

M2: “Eu não sei como agir com ele, eu tento conversar, mas não vejo resultado”.

M3: “Quando estamos em casa, ele brinca com o irmão, jogando videogame. Não se faz muita coisa diferente. [...] Eu tenho dificuldade muitas vezes em saber lidar com ele, no dia a dia mesmo, ele quer me mandar, não me obedece, briga com o irmão o tempo todo. Meu filho mais velho é muito calmo, não tem TDAH”.

P4: “Eu estava com empresa nova, produto novo, no meio da pandemia. E as contas vindo. Foi desafiador em todos os sentidos”.

Para além das dificuldades cotidianas relatadas pelos pais neste período, os recortes das falas das mães M1 e M4 sugerem que as famílias buscaram por estratégias para uma maior organização e manutenção de uma rotina estruturada. No entanto, uma das dificuldades percebidas pelas mães estava em elas próprias cumprirem com os combinados, reconhecendo limitações pessoais que atrapalharam esse processo. Em P4, a dificuldade estava na imposição de limites com a avó materna, pois ela flexibilizava demasiadamente as concessões a seu filho.

M1: “Muitas vezes eu deixo ele sem celular, quando eu lembro eu mantenho, mas às vezes eu esqueço”.

M4: “Trabalhamos com combinados e em geral funciona, mas às vezes sabemos que acabamos não cumprindo como deveria. Não demos videogame por medo de ele viciar. Fiz um quadro de rotina que tem atividades como trocar de roupa, fazer o tema, arrumar a cama, escovar os dentes, almoçar, brincar, assistir TV. Ele ignora as demais e vai sempre brincar e assistir TV”.

P4: “Temos uma dificuldade com a avó materna, que flexibiliza muito, tentamos impor alguns limites, mas a avó, por morar no mesmo prédio, é a fuga dele e ela permite muitas coisas e por vezes temos dificuldade no nosso cotidiano”.

No contexto da pandemia, sabe-se que a tecnologia foi uma ferramenta fundamental para a realização das aulas e das atividades escolares, porém, em muitos lares, ela já era

amplamente utilizada em momentos de lazer e de brincadeiras. O isolamento social, o trabalho remoto, o uso das tecnologias como ferramentas para mediar o processo de ensino e de aprendizagem, as desigualdades no acesso e no uso, demonstraram as dificuldades que as escolas possuíam de encontrar mecanismos para proporcionar aos alunos as possibilidades de interação e incluí-los no processo ensino-aprendizagem, o que implicou em encontrar formas eficientes de aprender, evidenciando as dificuldades que a escola teve para adaptar-se às novas rotinas assim como as famílias (PALÚ; SCHÜTZ; MAYER, 2020).

No caso das famílias entrevistadas, as aulas eram diárias e todos puderam se adequar para fornecer os equipamentos necessários para o ensino remoto. O desafio, no entanto, foi encontrar o equilíbrio no uso de tecnologias com fins pedagógicos, frente à excessiva utilização para fins recreativos. O relato de P1 demonstra que a dificuldade encontrada foi a de monitorar o filho para que não ficasse durante as aulas alternando as janelas de navegação e, conseqüentemente, distraído dos conteúdos e explicações docentes. Para P2, o desafio foi retomar a rotina com atividades externas, somado ao fato de que os pais encontraram dificuldades para regulação do tempo de utilização. Em P4, o uso por seu filho ocorria, eventualmente, de forma escondida, de madrugada, evidenciando dificuldade na moderação do uso.

P1: “O desafio era tirar ele da frente do computador, porque ele gosta disso e tinha que estar monitorando para não abrir as outras janelas de navegação. Isso foi mais para o final do ano, que já estava cansado, que já estava mais inteirado do funcionamento, mas num geral ele sempre foi bem focado nas aulas. A maior parte do tempo ficamos em casa e ele fica no celular, vai brincar com o primo, às vezes saímos para comer alguma coisa”.

P2: “Dentro da nossa rotina, ele é louco por tecnologia, *tablet*. Sabemos que precisamos restringir. Ainda não voltamos à rotina de fazer muitas coisas fora de casa, precisamos retomar. Sabemos que precisamos ir a parques, andar de bicicleta, mas vamos retomar tudo isso, porque as telas estão ocupando muito tempo quando se fica somente em casa”.

P4: “Ele dorme sempre muito bem, mas vez ou outra pegamos ele de madrugada jogando. Imaginamos porque ele dormiu neste dia até às 11h da manhã. Ele pega escondido, descobre onde guardamos”.

Após analisar os relatos dos pais, não podemos desconsiderar o contexto social e histórico no qual essas crianças vivem, assim como seus pais, de um inundamento de redes sociais e de jogos eletrônicos. Na perspectiva histórico-cultural, a dimensão social do desenvolvimento humano, tem como um de seus pressupostos básicos a ideia de que o ser humano constitui-se na relação com o outro. A cultura torna-se parte da natureza humana em

um processo histórico que, ao longo do desenvolvimento da espécie e do indivíduo, molda o funcionamento psicológico do homem (OLIVEIRA, 1992).

E, em se tratando de mediação, conceito central da teoria de Vigotski, como fica esse processo quando se trata de uma geração mediada pelo uso de eletrônicos? A mediação remete aos processos de representação mental. Refere-se ao fato de que os sistemas simbólicos que se interpõem entre sujeito e objeto de conhecimento têm origem social. No decorrer de seu desenvolvimento, o indivíduo internaliza formas culturalmente dadas de comportamento, num processo em que atividades externas, funções interpessoais, transformam-se em atividades internas, intrapsicológicas. As funções psicológicas superiores, baseadas na operação com sistemas simbólicos, são construídas de fora para dentro do indivíduo. O processo de internalização é, assim, fundamental no desenvolvimento do funcionamento psicológico humano (OLIVEIRA, 1991).

Destaca-se também, que no período da pandemia, a colaboração e a comunicação eficazes entre a família e a escola forneceram estrutura nos dois ambientes principais da vida da criança. Barros, Costa e Gomes (2021) citam que as parcerias colaborativas entre a casa e a escola foram especialmente importantes, durante a avaliação inicial das dificuldades da criança e das necessidades educacionais individualizadas.

No entanto, duas das mães entrevistadas disseram não ter recebido apoio nestes aspectos tão importantes na vivência escolar das crianças. São percepções de suas experiências, marcadas por situações em que não sentiram por parte da escola acolhimento frente às diferentes manifestações e expressões de seus filhos, interpretando como um problema e, como tal, deveria ser encaminhado para avaliação, acompanhamento e/ou tratamento medicamentoso, eximindo-se de maiores responsabilidades.

M2: “Comuniquei que meu filho estava tomando Ritalina desde então e a coordenadora pedagógica só disse que iriam aguardar o efeito da medicação. Esse foi o apoio que a escola nos deu. E continua na mesma, a professora reclamando do meu filho e ele não se adaptando com a professora. Ele inclusive pede para trocar de turma por não gostar da professora”.

M4: “A gente foi muito infernizado pela escola, desculpe a palavra. Eles encaminham o “problema” e a família que se vire. Eles precisam nos orientar. E com tudo isso eu virava um bicho, ninguém podia chegar perto de mim. Era muita pressão. Desgastante. Eu via que ele não conseguia copiar, não conseguia acompanhar. Então depois eu tinha que voltar o material, acompanhar ele fazendo essa cópia, fazendo essas atividades, os temas. Tem também a parte do colégio. O que podemos fazer em casa, a gente faz. Mas na escola, por exemplo, o que se passa lá, é responsabilidade deles e o apoio tem que existir, como ter prova adaptada, monitor, local adequado etc., fazer com que ele amadureça e se desenvolva da melhor forma”.

Em muitos casos, as dificuldades da criança constituem uma barreira para a colaboração família-escola, mas considera-se que deveria ser exatamente o oposto, pois tanto a família quanto a escola deveriam ser muito mais colaborativas entre si, especialmente diante das crianças que apresentam dificuldades. De fato, o aumento da frequência de contato em tempos de crise e a tradição de culpabilização que prevalece em algumas escolas, interferem negativamente no estabelecimento desta colaboração (LUIZÃO; SCICCHITANO, 2014). Cabe aqui retomar, na perspectiva histórico-cultural, que para Vigotski (1994), a escola e a família são importantes dispositivos de mediação da aprendizagem e, conseqüentemente, do desenvolvimento infantil.

Considera-se, no entanto, os aspectos apontados nas entrevistas pelos pais, que perpassam a pandemia, que falam de dificuldades encontradas previamente e permanecem mesmo após a pandemia. Por meio desses relatos, pode-se perceber que ter uma rotina previsível é um dos fatores que auxiliam as crianças a se organizarem e, conseqüentemente, auxilia na organização familiar. Ao romper com a rotina já estabelecida e conhecida, a pandemia fez com que essa previsibilidade tão importante na infância se perdesse, e tivesse de ser reconstruída a partir das possibilidades de cada família. Em determinadas situações, os pais utilizam castigos quando a criança não segue os padrões estabelecidos pela família. Neste caso, a conduta da criança é tida como indisciplina e uma punição é aplicada.

Para o filho de M1 e P1, um dos castigos recebidos foi o de não ir dois dias para a escola. Esta é uma ação que implica em outras perspectivas, como afastar o aluno de um ambiente em que ele estava retornando após a pandemia, sendo que ele apresenta dificuldades acadêmicas. Inclui-se, também, a ameaça de trocar de escola e a dificuldade em estabelecer um diálogo.

M1: “Ele adora ir para a escola e eu já deixei 2 dias de castigo, sem ir para a aula. E para ele é castigo mesmo. Ele pedia por favor, mãe, deixa eu ir para a aula. E eu dizia: “tu acha que tu vai fazer o que tu quer, quando tu quer? Não, então tu vai ficar para arrumar teu quarto”. Eu já ameacei tirar ele da escola, já que ele não dá valor, então vai para uma escola pública que daí também não é tão puxado, só que aí eu enfatizei para ele, tu não vai ter inglês, tu não vai ter aula de informática, porque são matérias mais para frente”.

P1: “Tem dias que a mãe e o I. conseguem conversar bem, outros não, porque a mãe é muito brava”. [...] “A mãe não deixa ele crescer. Fica fazendo as coisas por ele”. [...] “O celular ele tenta pegar todo dia quando chega do colégio, porém essa semana eu já avisei que não vai ter por que ele aprontou. É um tipo de castigo que damos por não se comportar bem”.

A certa altura, essas dificuldades podem causar nos pais frustração e irritação, devido a repetidas orientações e às ameaças sem sucesso. Quando falha essa tentativa de motivar o filho a cumprir com as combinações, os pais podem acabar, equivocadamente, utilizando da disciplina física ou outras formas de punição para tentar retomar o controle sobre o comportamento indesejado da criança. Alguns pais podem, simplesmente, desistir, concordando ou fazendo as tarefas eles próprios ou ainda, deixando a tarefa por fazer. E, com o passar do tempo, alguns pais podem ter um sentimento de fracasso na educação de seu(s) filho(s).

Ainda sobre as dificuldades apresentadas pela família de M1, frente a constante desorganização do filho, ressalta-se a ameaça de levá-lo para um abrigo caso não modificasse seu comportamento e em P1 a dificuldade em manter controle frente às demandas diárias, como o tema escolar.

M1: “Eu disse para ele esses tempos: “O meu tratamento na infância foi caderno na cara. Acho que tu não vai querer isso, né?” [...] “Ontem mesmo eu fiquei muito brava por conta da desorganização dele, não cuida de nada e disse para ele que hoje arrumaria as coisas e levaria ele para um abrigo, que estava cansada de tudo isso. Ele me olhou assustado. Vamos ver se resolve”.

P1: “Todos os dias eu pedia, cara, tem tema? Não, não tem. Nunca tem tema, mas sempre tem, né? Para ele nunca tem. Aí um dia eu vi um recado da professora de matemática que ele não fez o tema. Eu sou muito tranquilo, mas não queira me ver bravo. Deu vontade de fazer ele comer a folha. É uma doença que eu não aceito muito. Não tem como não comparar com meu filho que hoje tem 27 anos, e que foi bem o oposto, já se enquadra em Altas Habilidades. Então não compreendo isso, não precisava mandar fazer temas, estudar, as notas sempre eram ótimas. Não precisava ir ao colégio. Quando entrei na família deles, foi uma reviravolta na minha vida e tenho dificuldades em entender essa doença, que para mim é mais manha, preguiça, falta de puxar a orelha. Passou um quadro no Fantástico com o Dr. Dráuzio Varella e eu acompanhei e vi que realmente tem um problema, mas tem também a malandragem”.

Os recortes citados referentes à família de M1 e P1, quanto aos castigos e às punições, podem gerar na criança sentimentos de incompreensão e até de abandono, predispondo um reforço desses comportamentos ou ainda outras condições igualmente preocupantes, a partir dessas tentativas parentais equivocadas.

Em 2020, um estudo da Fiocruz já alertava o isolamento social como um disparador para o aumento da agitação e da ansiedade nas crianças, levando em consideração a mudança na rotina e o fato de não poderem ter contato com outras pessoas, além dos que moravam em sua casa. O acesso livre e sem controle aos celulares, os *tablets* e a televisão, a exposição constante a um excesso de informações, somado ao estresse dos adultos ao seu redor, poderia

fazer com que as crianças, por serem menores e estarem aprendendo a lidar com as emoções, também acabassem ficando mais ansiosas e agitadas (IFF/FIOCRUZ, 2020).

Por fim, esta categoria buscou analisar quando os pais encontraram dificuldades com seus filhos com diagnóstico de TDAH. Remete-se, inicialmente, para o período da pandemia, mas também pode-se ter informações de como eles estão após o período pandêmico, de retorno às aulas presenciais e às atividades cotidianas. Foram percebidas dificuldades que perpassam esse período, sendo que algumas foram intensificadas pelo contato direto e intenso que pais e filhos tiveram, sendo evidenciado com a dificuldade em cumprir com as rotinas mais básicas previamente estabelecidas.

Na sequência, apresenta-se as considerações finais da dissertação.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar esta pesquisa, partiu-se do objetivo de analisar a contribuição dos pais de crianças diagnosticadas com TDAH para a aprendizagem de seus filhos, durante a pandemia de COVID-19, à luz da teoria de Vigotski. A dissertação buscou apoio na literatura para alicerçar seu aporte teórico e possibilitar a conceitualização do TDAH, tanto na perspectiva predominante na sociedade, baseada num contexto biológico e medicalizante, quanto na visão crítica de pesquisadores, apoiada na teoria histórico-cultural de Vigotski.

O início do mestrado em educação foi em plena pandemia. O projeto foi idealizado e construído em 2021. As entrevistas foram realizadas em abril de 2022, quando as escolas já haviam retornado regularmente às aulas. Perpassar por esses períodos, proporcionou um olhar para a minha análise prévia e, também, a possibilidade de acessar elementos que tratam do retorno às aulas presenciais.

Na introdução dessa dissertação, referi-me à minha trajetória pessoal e profissional e às inquietações que me motivaram a realização deste estudo, quanto aos excessivos diagnósticos de TDAH e, a sua conseqüente medicalização. Chegando ao final do mestrado, percebo que muitas das minhas inquietações foram amenizadas, porém, diversas outras foram surgindo ao longo deste percurso, que serão apresentadas ao longo dessas considerações.

A definição mais difundida na sociedade para o TDAH é a encontrada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V). Conforme o manual, o transtorno “consiste em um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento do indivíduo” (APA, 2014, p. 59).

O entendimento de que o TDAH seria de origem orgânica vem servindo de base para que se acredite que sua etiologia seja genética, tendo a transmissão hereditária. É importante destacar que a origem genética não está completamente confirmada, no entanto, as pesquisas nesta direção servem para reforçar a opinião de que o ambiente não contribuiria para o desenvolvimento do transtorno.

Para Caliman (2010), além do aspecto biologizante, a percepção atual do TDAH também expressa uma teoria moral, uma vez que, de modo geral, o tratamento proposto para o TDAH impõe, além do uso da medicação, a reestruturação da família, culpabilizada por tal problema. Deste modo, os envolvidos no diagnóstico e no tratamento do transtorno, esquivam-se da responsabilidade de reflexão acerca dos múltiplos fatores envolvidos nas dificuldades com as crianças no mundo contemporâneo, oferecendo soluções imediatistas, com tratamentos de efeito sintomático à base de estimulantes, e com orientações para auxiliar

o enquadramento da criança em padrões de comportamentos aceitos socialmente. Tais orientações extrapolam o contexto da saúde, invadindo todos os territórios infantis, principalmente, os escolares e os familiares. Partindo dessa reflexão, tal diagnóstico, assim como o tratamento, podem, portanto, ser abordados como um tipo de controle social.

Ao falar de sintomas de crianças com diagnósticos de TDAH, em geral, deparamo-nos com características condizentes a crianças com rotinas não estabelecidas, autonomia não adquirida ou déficit em seu desenvolvimento, eletrônicos demasiadamente utilizados, pais sobrecarregados com suas demandas pessoais, profissionais e familiares. São crianças que ao chegarem em suas salas de aula, frente aos professores e colegas, podem ter dificuldades na organização de seus materiais, em realizar atividades, com início, meio e fim, pouco cuidado consigo e com seus materiais, dificuldade de concentração, mas que não necessariamente, esses sintomas sejam provenientes de uma doença biológica. Essas são dificuldades de execução, de atenção, de concentração e até mesmo de convivência com seus pares. Como se pode resolver essas lacunas, essas dificuldades infantis? Uma via rápida e nada segura seria a medicalização, com Ritalina, um estimulante do Sistema Nervoso Central e por vezes, Risperidona, um antipsicótico. Para resolver tais “problemas”, define-se por medicalizar, sem critérios e baseado em informações, muitas vezes, rasas.

O que vi diante dos casais parentais entrevistados, são pais que encontram dificuldades em estabelecer rotina, em regular o uso de eletrônicos, em propiciar uma autonomia adequada à faixa etária da criança e que possuem dificuldades para lidar emocionalmente com seus filhos. Os pais acabam, por vezes, extrapolando as medidas disciplinares, culminado em punições, demonstrando um desgaste emocional e uma escassez de recursos pessoais para manejar tais situações.

Neste sentido, buscando aliar minha prática profissional e dar voz às minhas inquietações, esta pesquisa propôs um olhar sobre o TDAH, apoiado na teoria histórico-cultural, que nos permite considerar que o comportamento humano deve ser estudado tanto nos seus aspectos biológicos, sociais e históricos, os quais fazem parte da constituição do ser humano. Assim, o desenvolvimento da criança não se dá apenas como um processo maturacional, mas envolve também o domínio dos conteúdos da experiência cultural, dos meios de pensamento e das formas de comportamento, uma vez que estão intimamente relacionadas às dimensões orgânica e cultural (VIGOTSKI, 2009).

Cabe ressaltar que essa pesquisa foi realizada a partir da vivência dos pais de alunos de escolas privadas. Optei por este contexto, pois assim seria possível acessar as crianças e as suas famílias que tiveram um mesmo padrão de ensino na pandemia, ou seja, com frequência

diária, mesmo tempo de duração, na modalidade remota e com a mesma metodologia de ensino. A realização da pesquisa em escolas públicas - estaduais e municipais - não foi possível, pois elas enfrentaram muitas dificuldades quanto às aulas remotas e isso escancarou a desigualdade social e educacional existente em nosso país. O fechamento de escolas devido à COVID-19 afetou de forma desigual as crianças, pois nem todas tiveram oportunidade, ferramentas ou acesso necessários para continuar aprendendo durante a pandemia.

Em um país como o Brasil, dotado de intensos problemas estruturais e socioeconômicos, tivemos a defasagem e até a inexistência de políticas públicas eficientes na educação, explicitando mais uma vez as desigualdades existentes entre quem pode pagar e quem depende de ações públicas. Este cenário, que já preocupava antes da pandemia da COVID-19, tornou-se ainda mais grave. Em outubro de 2020, 3,8% das crianças e dos adolescentes de 6 a 17 anos (1,38 milhão) não frequentavam mais a escola no Brasil – remota ou presencial. O dado é superior à média nacional de 2019, que foi de 2%, segundo a PNAD Contínua. Além disso, 11,2% dos estudantes que diziam estar frequentando a escola não haviam recebido nenhuma atividade escolar (4,12 milhões). Assim, estima-se que mais de 5,5 milhões de crianças e de adolescentes tiveram seu direito à educação negado em 2020 (UNICEF, 2021).

Ainda de acordo com dados da UNICEF (2021), entre os estados brasileiros que adotaram o ensino remoto na pandemia, apenas 15% distribuíram dispositivos aos alunos, e menos de 10% subsidiaram o acesso à internet. Como consequência, estima-se que 3,7 milhões de estudantes matriculados não tiveram acesso às atividades escolares e não conseguiram estudar em casa. As opções de atividades para a continuidade das aprendizagens na pandemia não se deram de forma igual para todos os estudantes, excluindo os mais vulneráveis. A perspectiva que se anuncia para os próximos anos é de agravamento dos desafios para a educação pública.

A partir do momento de construção da informação realizado com cada participante, percebeu-se a configuração particular dos sujeitos nas vivências escolares, marcada pelas suas histórias, interações, mediações e emoções. Ou seja, mesmo todos tendo compartilhado do período desafiador que foi a pandemia, a singularidade de cada família fez-se presente e pudemos discutir sobre cada aspecto pontuado, e assim, conhecer suas vivências e as contribuições que acreditaram ser possíveis terem sido feitas.

Com base no diálogo estabelecido com os pais, foram construídas categorias e subcategorias de análise. Através da análise das categorias, pode-se perceber a busca por compreender o que traz dificuldades aos seus filhos, o que eles conseguiram fazer para

auxiliá-los, mas também nas dificuldades que enfrentaram nas situações mais simples do cotidiano e, que por ser frequente, gera um desgaste emocional maior.

O retorno às aulas presenciais ocorreu em maio de 2021 para todos os filhos dos pais entrevistados. Inicialmente, todas as famílias entrevistadas afirmaram que não tinham total conhecimento das dificuldades que seus filhos apresentavam na escola. Em função da pandemia, essas dificuldades puderam ser presenciadas e vivenciadas por todos. A escola, para todos os casos entrevistados, foi o ponto de partida para que o diagnóstico de TDAH fosse feito.

Buscar compreender, a partir da visão dos pais, a vivência escolar dessas crianças com diagnóstico de TDAH, significa entender que já havia dificuldades enfrentadas pelos seus filhos no ambiente escolar e que essas dificuldades parecem ter aumentado no período das aulas remotas. Os pais citam um possível prejuízo à escolarização. Considera-se também, a importância da aproximação que trouxe às famílias, permitindo que os pais conhecessem melhor as potencialidades e as dificuldades escolares de seus filhos, ampliando a interação e a mediação, fundamentais para o desenvolvimento infantil.

Uma outra percepção é referente à utilização do recurso tecnológico para crianças dos anos iniciais do ensino fundamental, séries que os filhos dos pais entrevistados frequentam. Ele por si só não foi suficiente para garantir o sucesso na aprendizagem. Os pais relataram dificuldades encontradas, como o fato de as crianças não conseguirem realizar as atividades sozinhas, tendo de acompanhá-las integralmente, chamando-as frequentemente para retornar à frente do monitor ou solicitando que abrissem a tela para proporcionar uma maior interação com os professores e os colegas. Outro ponto de dispersão, foi a navegação por outras abas, com conteúdos aleatórios ao escolar.

Um dos aspectos que merece atenção, refere-se à resignificação das dificuldades da criança por parte dos pais. Ao pensar nas contribuições dos pais para a aprendizagem de seus filhos, o conceito de mediação e de interação social, central na obra de Vigotski, perpassa todos os aspectos apresentados. O entendimento do ser humano como um ser sociocultural é o fundamento da mediação. Para o autor, a linguagem é a principal mediadora das interações e, conseqüentemente, para significação do mundo, sendo, primariamente, um meio comunicativo entre as crianças e as pessoas com as quais elas convivem. No entanto, a mediação é mais ampla, não deve ser definida apenas como um instrumento comunicativo ou cognitivo. O autor refere que é na idade escolar que as funções intelectuais superiores, caracterizadas pela consciência reflexiva e o controle deliberado, destacam-se no processo de desenvolvimento (VIGOTSKI, 1993).

Vigotski (1984) atribui grande importância à interação social no desenvolvimento do ser humano. Uma das mais significativas contribuições que formulou, está na tentativa de explicitar e não apenas pressupor como o processo de desenvolvimento é socialmente constituído. As interações sociais têm importante papel na promoção do desenvolvimento infantil e de uma aprendizagem significativa.

Retomando a teoria histórico-cultural, reflete-se o quanto o processo de ensino dos alunos diagnosticados com TDAH tem sido considerado uma justificativa corrente para o fracasso escolar de um número expressivo de crianças. Atribui-se a elas, a responsabilidade por não aprender e, com isso, isenta-se de análise a escola e a sociedade nas quais estão inseridas. Na perspectiva teórica deste trabalho, a escola tem papel central no desenvolvimento de seus alunos, na medida em que cria condições para que se apropriem, através de mediações culturais planejadas e intencionais, dos conhecimentos acumulados pela humanidade (ASBAHR; NASCIMENTO, 2013). Segundo Vigotski (2003), a estrutura biológica é apenas o ponto de partida para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, sendo o contexto histórico-cultural “o fator mais importante que determina e organiza o comportamento humano” (VIGOTSKI, 2003, p. 40).

Neste contexto analisado, percebe-se que existe a necessidade de novas pesquisas que busquem ampliar a compreensão da relação família e escola, como o desenvolvimento de estudos longitudinais que se proponham a acompanhar diversas famílias e seus movimentos e compreensões durante o processo de escolarização dessas crianças, e de quais prejuízos estamos falando.

Como limitações do estudo, considero o número pequeno de participantes. No entanto, uma conquista obtida foi conseguir entrevistar ambos, pai e mãe, todos de uma mesma escola e com a mesma metodologia de ensino. No geral, as mães falaram mais que os pais, e isto faz pensar no maior envolvimento que elas têm com as questões escolares e o quanto são chamadas para acompanhar os filhos de modo mais próximo e, conseqüente, maior desgaste emocional proveniente de todo esse processo, como observado nos recortes das entrevistas.

Ao finalizar essa dissertação, recorro aos aprendizados deste período, enquanto pesquisadora que estou me tornando, psicóloga da infância e da adolescência, atuando diretamente com crianças, adolescentes, pais e escolas. Concluo que me aprofundi ainda mais na teoria que já me fazia sentido na atuação com meus pacientes, suas famílias e suas respectivas escolas. Sempre critiquei e questionei diagnósticos em excesso e a conseqüente medicalização.

Acredito que não modifiquei condutas, porém, sinto-me extremamente mais confiante com a condução frente aos diagnósticos, os rótulos e as dificuldades trazidas por quem chega a mim para aliviar suas dores e seus sintomas. A pesquisa, sem dúvida, proporcionou-me um importante aprofundamento teórico, que será utilizado na orientação aos pais, aos professores e às escolas. Ou seja, não modificou a forma como eu já atuava com as famílias e as escolas, mas reforçou a necessidade que eu já sentia antes, de interagir, de promover uma reflexão mais profunda, com tentativas de desconstruir com as escolas e com as famílias, a lógica medicalizante, nas quais muitas delas estão inseridas. Toda essa pesquisa potencializou a minha prática clínica. Quanto ao TDAH, chego neste momento com a reflexão de que realizar esta pesquisa, apoiada na referida teoria, reforçou a forma como penso o TDAH, de que a base do desenvolvimento e da aprendizagem se estrutura na qualidade das interações, das mediações, da formação da atenção voluntária, que é uma das grandes contribuições da teoria histórico-cultural frente a esse diagnóstico e à importância deste contexto para a compreensão do ser humano.

Certamente, este estudo não se encerra por aqui, pois ainda há muitos caminhos a percorrer no entendimento e na compreensão sobre o diagnóstico que atinge e rotula tantas crianças, sendo justificativa para seus comportamentos. Para isso, é preciso que as nossas inquietações, diante desta realidade presente nos lares, nas escolas e nos consultórios, suscitem novos estudos e entendimentos sobre a infância e a análise do contexto histórico-cultural de cada criança e sua família.

## REFERÊNCIAS

- ADBA (2020). **Associação Brasileira do Déficit de Atenção**. Disponível em <http://www.tdah.org.br/br/sobre-tdah/tratamento.html>. Acesso em: 05 set. 2021.
- ANDRÉ, M. E. D. A. **Etnografia da prática escolar**. Campinas: Papirus, 1995.
- APA. *American Psychiatric Association*. **DSM-5**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ASBAHR, F. S. F.; NASCIMENTO, C. P. Criança não é manga, não amadurece: conceito de maturação na teoria histórico-cultural. *Psicol. cienc. prof.* 33 (2), 2013. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2006.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARKLEY, R. A. **Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade** – manual para diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- BARKLEY, R. A. **TDAH**: transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.
- BARKLEY, R. A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)**: guia completo para pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- BARROS, C. A. U.; COSTA, E. B. S.; GOMES, V. S. S. Dificuldades de aprendizagem de crianças com TDAH nas séries iniciais do Ensino Fundamental. **Revista Educação Pública**, v. 21, n. 8, 9 de março de 2021. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/21/3/dificuldades-de-aprendizagem-de-criancas-com-tdah-nas-series-iniciais-do-ensino-fundamental>. Acesso em: 25 set. 2022.
- BAUER, M. W; GASKELL G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Petrópolis: Vozes, 2000.
- BENCZIK, P. B. E. **Transtorno de déficit de atenção: atualização diagnóstica e terapêutica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- BENCZIK, E. B. P.; CASELLA, E. B. Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção. **Rev. Psicopedag.**, São Paulo, v. 32, n. 97, p. 93-103, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862015000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000100010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 24 mai. 2021.
- BOBO, E. *et al.* *How do children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) experience lockdown during the COVID-19 outbreak?* **Encephale**. French, v. 46, n. 3, p. 85-92, 2020.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação**. Porto: Porto Editora, 1994.

BONADIO, R. A. A.; MORI, N. N. R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: diagnóstico da prática pedagógica [on-line]. Maringá: **Eduem**, 2013, 251 p. ISBN 978-85-7628-657-8. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 12 set. 2021.

BORSA, J. C. **O papel da escola no processo de socialização infantil**. Rio Grande do Sul, 2007.

BORUCHOVITCH, E. Autorregulação da aprendizagem: contribuições da psicologia educacional para a formação de professores. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 18, n. 3, p. 401-409, 2014.

BOSSA, N. A. **Avaliação psicopedagógica da criança de zero a seis anos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

BRAGA, K. S. Aspectos relevantes para a seleção de metodologia adequada à pesquisa social em Ciência da Informação. In: MUELLER, Suzana P. M. (Org.). **Métodos para a pesquisa em Ciência da Informação**. Brasília: Thesaurus, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19**. Fiocruz. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemiacovid-19>. Acesso em: 10 set. 2022.

BRASIL. Nações Unidas. **A experiência internacional com os impactos da COVID-19 na educação**. 2020. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/artigo-aexperiencia-internacional-com-os-impactos-da-covid-19-na-educacao/>. Acesso em: 29 jun. 2022.

BRATS. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos estratégicos. Metilfenidato no tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologia em Saúde**, v. 8, n. 23, 2014.

BREINIS, P. Transtorno do déficit de atenção na infância. **Pediatria moderna**, v. 50, n. 9, p. 388-396, 2014.

CALIMAN, L. V. O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 3, p. 559-566, 2008.

CALIMAN, L. V. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 30, n. 1, Vitória – ES, p. 45-61, 2010.

CALIMAN, L. V.; DOMITROVIC, N. Uma análise da dispensa pública do metilfenidato no Brasil: o caso do Espírito Santo. **Physis**; v. 23, n. 3, p. 879-902. 2013.

CID-11. **Organização Mundial da Saúde**; tradução Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português. 8. ed. – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2022 (REVISAR)

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. **Preconceitos no cotidiano escolar**: ensino e medicalização. São Paulo: Cortez, 1996.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução N° 510 de 7 de abril de 2006**. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_510.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_510.htm). Acesso em: 18 jun. 2021.

CORREIA, C. C. G. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e representações sociais**: A construção dos saberes por pais de crianças em idade escolar. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015.

COSTA, R. **Educação remota emergencial x EaD**: desafios e oportunidades. 2020. Disponível em: <https://www.linkedin.com/pulse/educa%25C3%25A7%25C3%25A3o-remota-emergencia-x-ead-desafios-e-renata-costa>. Acesso em: 01 jul. 2022.

CRUZ, M. G. A., OKAMOTO, M. Y., FERRAZZA, D. A. O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. **Interface** (Botucatu). v. 20, n. 58, p.703-14, 2016.

CRUZ, B. A. *et al.* Uma crítica à produção do TDAH e a administração de drogas para crianças. **Psicologia Social Comunitária e Saúde Mental. Estud. psicol.** Natal, v. 21, n. 3, Jul-Set., 2016.

DANTAS, J. B. **Tecnificação da vida**: uma discussão sobre o fenômeno da medicalização na sociedade contemporânea. 1. ed. Curitiba. Editora CRV, 2014.

DANTAS, J. B. **A infância medicalizada**. Discursos, práticas e saberes para o enfrentamento da medicalização da vida. Editora CRV: Curitiba, 2015.

DIAS, E.; PINTO, F. C. F. A educação e a covid-19. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 28, n.108, p. 545-554, 2020.

DUPAUL, G. J.; STORNER, G. **TDAH nas escolas**: estratégias de avaliação e intervenção. São Paulo: M. Books; 2007.

EIDT, N. M.; TULESKI, S. C. Discutindo a medicalização brutal em uma sociedade hiperativa. In: MEIRA, M. E. M.; FACCI, M. G. D. **Psicologia histórico-cultural**: contribuições para o encontro entre a subjetividade e a educação. São Paulo: Casa do Psicólogo. p.221-248, 2007.

EIDT, N. M.; TULESKI, S. C. Repensando os distúrbios de aprendizagem a partir da psicologia histórico-cultural. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 531-540, set.-dez. 2007.

EIDT, N. M.; TULESKI, S. C. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e psicologia Histórico-cultural. **Cadernos de Pesquisa**, v. 40, n. 139, p.121-146, jan.-abr. 2010.

EIDT, N. M.; TULESKI, S. C.; FRANCO, A. F. F. Atenção não nasce pronta: o desenvolvimento da atenção voluntária como alternativa à medicalização. **Nuances: estudos sobre Educação**, Presidente Prudente-SP, v. 25, n. 1, p. 78-96, jan./abr, 2014.

FÁVERO, M. H. **Psicologia e conhecimento**. Subsídios para a análise do ensinar e aprender. Brasília: EDUnB, 2005.

DE MIRANDA, M. G.; FARIAS, B. M. Moradia popular e pandemia do COVID-19: reflexões sobre as dificuldades de isolamento social. **Confluências | Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito**, v. 22, n. 2, p. 279-291, 1 ago. 2020.

FERRACIOLI, M. U. **Desenvolvimento da atenção voluntária em crianças dos anos iniciais do ensino fundamental**: determinantes pedagógicos para educação escolar. 231f. Tese (Doutorado em Educação Escolar). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo, 2018.

FICHTNER, B. **Introdução na abordagem histórico-cultural de Vygotsky e seus colaboradores**. 2010. Disponível em: [http://www3.fe.usp.br/secoes/inst/novo/agenda\\_eventos/docente/PDF\\_SWF/226Reader%20Vygotski.pdf](http://www3.fe.usp.br/secoes/inst/novo/agenda_eventos/docente/PDF_SWF/226Reader%20Vygotski.pdf). Acesso em: 20 set. 2021.

FIOCRUZ. Publicado pelo Portal Portal Fiocruz. **Covid-19**: como o isolamento social influencia a saúde mental infantil. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 22 out. 2022.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 17-27, Jan. 2008.

FÓRUM SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. Carta aberta do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. **In: SEMINÁRIO SOBRE A EDUCAÇÃO MEDICALIZADA**, 3, 2013, São Paulo-SP. Anais. Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, 2013, v.1, n.1, s/p. Disponível em: <http://seminario3.medicalizacao.org.br/anais/anais.html>. Acesso em 12 de agosto de 2022.

FREESE L.*et al.* Nonmedical use of methylphenidate: a review. **Trends Psychiatry Psychother**, v. 34, n. 2, p. 110-115, 2012.

GARBE, A.; OGURLU, U.; LOGAN, N.; COOK, P. Parents' Experiences with Remote Education during COVID-19 School Closures. **American Journal of Qualitative Research**, v. 4, n. 3, p. 45-65, 2020.

GIRÃO, M. S.; COLAÇO, V. F. R. TDAH na infância contemporânea: um olhar a partir da sociologia da infância e da psicologia histórico-cultural. **Pesquisas e Práticas Psicossociais** v. 13, n. 1, São João del Rei, Jan.-abr., 2018.

GLASER, B. G.; STRAUSS, A. L. **The discovery of grounded theory**: strategies for qualitative research. London: Aldine Transaction, 1967.

GROSSI, M. G. R., MINODA, D. S. M., FONSECA, R. G. P. **Impacto da pandemia do COVID-19 na educação: reflexos na vida das famílias.** Teoria Prática Educ. 2020;v. 23, n. 3, p. 150-70. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/TeorPratEduc/article/view/53672>. Acesso em: 23 jun. 2022.

GUARDIOLA, A. Transtorno de atenção: Aspectos neurobiológicos. In N. T. Rotta, L. Ohlweiler, & R. S. Riesgo (Eds.), **Transtornos de aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar** (pp. 285-289). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. 2006.

GUARIDO, R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. **Educação e pesquisa -USP**, São Paulo: USP, v. 33, n. 1, p. 151-161, 2007.

GUIZZO, B. S.; MARCELLO, F. A., MÜLLER, F. A reinvenção do cotidiano em tempos de pandemia. **EducPesq**, São Paulo, v. 46, n. s/n, p. 1-18.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia.** 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

IDOETA, Paula Adamo. **Os desafios e potenciais da educação à distância, adotada às pressas em meio à quarentena.** Publicada em 17 de abril de 2020. Disponível em: <https://cutt.ly/Myk24p1>. Acesso em 18 jul 2022.

JOU, G. I., AMARAL, B., PAVAN, C. R., SCHAEFER, L. S. & ZIMMER, M. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Um Olhar no Ensino Fundamental. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 23, n. 1, p. 29-36, 2010.

KAMERS, M. A fabricação da loucura da infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. **Estilos da Clínica**, v.18, n.1, p.153-165, 2013.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa.** 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

LAVOURA, T. N., MARTINS, L. M. A dialética do ensino e da aprendizagem na atividade pedagógica histórico-crítica. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 531-541, 2010.

LEITE, H. A.; FERRACIOLI, M. U. A constituição da atenção voluntária no interior do processo de periodização do desenvolvimento humano. Obutchénie: **R. de Didat. e Psic. Pedag.** Uberlândia, MG. v.3. n.3. p.1-23. Set.-Dez. 2019.

LEITE, H. A.; REBELLO, M. P. O desenvolvimento da atenção como objeto de estudo: contribuições do enfoque histórico-cultural. **Nuances: estudos sobre Educação**, Presidente Prudente-SP, v. 25, n. 1, p. 59-77, Jan./Abr., 2014.

LEITE, H. A.; TULESKI, S. C. Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: novo entendimento para o TDAH. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP. v. 15, n. 1, Jan.-Jun. p. 111-119, 2011.

LEONTIEV, A.; **O desenvolvimento do psiquismo.** São Paulo, Centauro, 2004.

LIBERALI, F. C.; FUGA, V. P.; DIEGUES, U. C. C.; CARVALHO, M. P. **Educação em tempos de pandemia**: brincando com um mundo possível. Campinas: Pontes Editores, 2020.

LUIZÃO, A. M.; SCICCHITANO, R. M. J. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um recorte da produção científica recente. **Rev. Psicopedagogia**, v. 31, n. 96, p. 289-297, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/revistapsicopedagogia.com.br/pdf/v31n96a06.pdf>. Acesso em: 25 set. 2022.

LURIA, A. R. **Pensamento e linguagem**: as últimas conferências de Luria. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

LURIA, A. R. O papel da linguagem na formação de conexões temporais e a regulação do comportamento em crianças normais e oligofrênicas. In: LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N.; VYGOTSKY, L. S. (Org.). **Psicologia e pedagogia**: bases psicológicas da aprendizagem e do desenvolvimento. São Paulo: Moraes. p.77-94. 1991.

LURIA, A. R. **A construção da mente**. São Paulo: Ícone. 1992.

LURIA, A. R. O desenvolvimento da escrita na criança. In: VIGOTSKI L.S.; LEONTIEV, A.N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. 10. ed. São Paulo: Ícone. 2006.

MACHADO, R. **Educação Inclusiva**: revisar e refazer a cultura escolar. Programa Salto para o Futuro: O desafio das diferenças na escola. Disponível em: <[http://www.ums.br/portal/biblioteca/repositorio/2011-12-15\\_13-12-05.pdf](http://www.ums.br/portal/biblioteca/repositorio/2011-12-15_13-12-05.pdf). Acesso em: 18 jul. 2021.

Manifesto do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2010). **I Seminário Internacional “A Educação Medicalizada: Dislexia, TDAH e supostos transtornos”**. São Paulo.

MARQUES, F. M.; ZOIA, E. T. O desenvolvimento da atenção voluntária: desafios à prática pedagógica. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 16, n. 1, p. 143-151, 2019.

MASETTO, M. T. Mediação pedagógica e o uso da tecnologia. In: Moran, José Manuel (org.). **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. Campinas, SP: Papirus. 2000.

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

MEIRA, M. E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 16, n. 1, p. 135-142, 2012.

MINAYO, M. C.de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017.

SCHLEMMER, E.; MOREIRA, J. A. M. (2020). Ampliando Conceitos para o Paradigma de Educação Digital OnLIFE. **Interacções**, v. 16, n. 55, p. 103–122.

MORENO, J. M.; GORTÁZAR, L. **Schools' readiness for digital learning in the eyes of principals**. An analysis from PISA 2018 and its implications for the COVID19 (Coronavirus) crisis response. *Education for Global Development*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 28]. Available from: <https://blogs.worldbank.org/education/schools-readinessdigital-learning-eyes-principals-analysis-pisa-2018-and-its>

OLIVEIRA, M. K. de. **Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico**. São Paulo: Scipione, 1991.

OLIVEIRA, M. K. de. **Teorias psicogenéticas em discussão**. 5. ed. São Paulo: Summus, 1992.

OLIVEIRA, M. K. **Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico**. 4. ed. São Paulo: Scipione, 1997.

PALÚ, J.; SCHUTZ, J. A.; MAYER, L. **Desafios da educação em tempos de pandemia**. Cruz Alta: Ilustração, 2020. 324 p.

PENÍNSULA, I. **Sentimento e percepção dos professores brasileiros nos diferentes estágios do Coronavírus no Brasil**. 2020. Disponível em: <https://www.institutopeninsula.org.br/>. Acesso em: 10 jun. 2022.

PERES, M. R. Novos desafios da gestão escolar e de sala de aula em tempos de pandemia. **Revista Administração Educacional - CE - UFPE Recife-PE**, v. 11 n. 1 p. 20-31, Jan.-Jun. 2020.

PIMENTEL, S. C. As práticas pedagógicas na atenção às necessidades educativas especiais: uma análise a partir das teorias do currículo. *In*: SANTOS, M. C.; GONÇALVES, I. M. C.; RIBEIRO, S. L. **Educação inclusiva em foco**. Feira de Santana, UEFS, 2006.

POLANCZYK, G. V. *et al.* Estimativas de prevalência de TDAH ao longo de três décadas: uma revisão sistemática atualizada e análise de metarregressão. **International Journal of Epidemiology**. v. 43, n. 2, Abr., p. 434–442, 2014.

REGO, T. C. **Vigotski: uma perspectiva histórico-cultural da educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

REIS, G. V. **Alunos Diagnosticados com TDAH: reflexões sobre a prática pedagógica utilizada no processo educacional**. Parnaíba. 2011. Disponível em: [http://www.uems.br/portal/biblioteca/repositorio/2011-12-15\\_13-12-05.pdf](http://www.uems.br/portal/biblioteca/repositorio/2011-12-15_13-12-05.pdf). Acesso em: 11 set. 2021.

RIBEIRO, M. I. S. **A medicalização na escola: uma crítica ao diagnóstico do suposto Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**. 267 f. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, 2015.

RIBEIRO, M. I. S.; VIÉGAS, L. S. A abordagem histórico-cultural na contramão da medicalização: uma crítica ao suposto TDAH. **Germinal: Marxismo e Educação em Debate**, Salvador, v. 8, n. 1, p. 157-166, jun. 2016.

RIBEIRO, M. I. S.; VIÉGAS, L. S.; OLIVEIRA, E. C. O diagnóstico de TDAH na perspectiva de estudantes com queixa escolar. **Revista Práxis Educacional**, Vitória da Conquista – Bahia – Brasil, v. 15, n. 36, p. 178-201, Edição Especial, 2019.

ROHDE, L. A. et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, Supl. II, p. 7-11, 2000.

ROHDE, L. A. et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. **Rev. Psiquiatria clínica**, v. 31, n. 3. p.124-131, 2014.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. **Jornal de Pediatria** – v. 80, n. 2(supl), Rio de Janeiro, p. 61-70. 2004.

ROHDE, L. A.; et al. **Guia para compreensão e manejo do TDAH**. Porto Alegre: Artmed. 2019.

ROSA, S. A. Dificuldades de atenção e hiperatividade na perspectiva histórico-cultural. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP. v. 15, n.1, Jan./Jun., p.143-150, 2011.

ROTTA, N. T. Transtornos de atenção: aspectos clínicos. In N. T. ROTTA, L. OHLWEILER; R. S. RIESGO (Eds.), **Transtornos de aprendizagem**: abordagem neurobiológica e multidisciplinar (p. 301-313). Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 2006.

SANTOS, O. J. X.; BORUCHOVITCH, E. Estratégias de aprendizagem e aprender a aprender: concepções e conhecimento de professores. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, n. 2, p. 284-295, 2011.

SANTOS, D. F. M.; TULESKI, S. C.; FRANCO, A. F. TDAH e boa avaliação no IDEB: uma correlação possível? **Psicol. Esc. Educ.** v. 20, n. 3, 2016.

SAVIANI, D. Perspectiva marxiana do problema subjetividade-intersubjetividade. Em: N., Duarte (Org.), **Crítica ao fetichismo da individualidade**. 2. ed. p. 24-46. Campinas: Autores Associados, 2012.

SILVA, S. B.; DIAS, M. A. D. TDAH na escola estratégias de metodologia para o professor trabalhar em sala de aula. **Desigualdade e Diversidade Étnico-Racial na Educação Infantil**, v. 5, n. 4, p. 105-114. 2014.

SILVA, H. C.; GHAZZI, M. S. Diagnóstico na infância: quais as implicações possíveis? **Interação Psicol.**, Curitiba, v. 20, n. 2, p. 135-143, maio/ago. 2016.

SOUSA, D. C. S. **Mediação pedagógica no processo de avaliação da aprendizagem**: possibilidades na inclusão escolar de estudantes com diagnóstico de TDAH. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia: Bahia, 2015.

SOUZA, M. P. R. A queixa escolar na formação de psicólogos: desafios e perspectivas. In E. TANAMACHI, M. P.; ROCHA M. (Orgs.), **Psicologia e Educação: desafios teóricos e práticos**. p. 105-142. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2000.

SOUZA, S. P. S. O ambiente educativo e o desenvolvimento do indivíduo portador do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Revista Científica Eletrônica da Pedagogia**. Ano XIII – n. 25. Jul. 2015.

TASSONI, E. C. M. Afetividade e aprendizagem: a relação professor-aluno. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPEd, 23., 2010, Caxambu. Anais... Caxambu: ANPEd, 2010. Disponível em: < <http://www.cursosavante.com.br/cursos/curso40/conteudo8232.PDF>> Acesso em: 10 out. 2013.

TULESKI, S. C.; FRANCO, A. de F.; MENDONÇA, F.W. (Orgs.) **Orientações para pais e professores sobre a medicalização da infância: desenvolver para não medicar** / vários autores. Paranavá: EduFatecie, 2021.

TULESKI, S. C.; FRANCO, A. F.; MENDONÇA, F. W.; FERRACIOLI, M. U.; EIDT, N. M. Tem remédio para a educação? Considerações da psicologia histórico-cultural. **Revista Práxis Educacional**, Vitória da Conquista – Bahia – Brasil, v. 15, n. 36, p. 154-177, Edição Especial, 2019.

UNICEF. **Cultura do fracasso escolar afeta milhões de estudantes e desigualdade se agrava na pandemia**. Brasília (DF): Escritório da Representação do UNICEF no Brasil; 2021.

VIANA, E. F. C.; COELHO, J. P. L. O Desenvolvimento da atenção voluntária e a crítica à medicalização da educação. Pensando o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) à luz da Psicologia Histórico-Cultural. v. 9, n. 1, 2019: **Anais do XV Encontro de Iniciação Científica da UNI7**. 2019.

VIÉGAS, L. S.; OLIVEIRA, A. R. F. O. TDAH: Conceitos vagos, existência duvidosa. **Nuances: estudos sobre Educação**, Presidente Prudente: SP, v. 25, n. 1, p. 39-58, Jan.-Abr. 2014.

VIEIRA, A. P. A.; LEAL, Z. F. R. G. Enfrentando as queixas: o desenvolvimento da atividade voluntária para a Psicologia Histórico-Cultural. **Psicol. cienc. prof.** v. 38, n. 4. Out.-Dec. 2018.

VIGOTSKI, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

VIGOTSKY, L. S. **A formação Social da Mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

VIGOTSKI, L. S. **Obras escogidas**. v. I. Madrid: Visor. 1993.

VIGOTSKI, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

VIGOTSKI, L. S. **Obras escogidas: Tomo III - Problemas del desarrollo de la psique**. Madri: Visor, 1995.

VIGOTSKI, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes. 1998.

VIGOTSKI L. S. **A formação social da mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Ed. Martins Fontes. 1999.

VIGOTSKI, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes. 2000.

VIGOTSKI, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

VIGOTSKI, L. S. **Psicologia pedagógica**. Porto Alegre: Artmed. 2003.

VIGOTSKI, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

VIGOTSKI, L. S.; LURIA, A. R. **Estudos sobre a história do comportamento**: o macaco, o primitivo e a criança. Porto Alegre: Artes Médicas. 1996.

VIGOTSKI, L. S.; LURIA, A. R. LEONTIEV, A. N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo: Ícone, 1998.

ZHANG, J. *et al.* *Acute stress, behavioural symptoms and mood states among school-age children with attentiondeficit/hyperactive disorder during the COVID-19 outbreak*. **Asian Journal of Psychiatry**. v. 51, June, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102077>. Acesso em: 02 Abr. 2021.

**APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Eu, \_\_\_\_\_,  
responsável legal da Escola \_\_\_\_\_,  
autorizo a realização da pesquisa intitulada “Contribuições dos pais para a aprendizagem de crianças diagnosticadas com TDAH: uma análise a partir da teoria de Vigotski”, através da indicação de pais de alunos com diagnóstico de TDAH.

Fui informado de forma clara e detalhada sobre a pesquisa, a qual está vinculada ao Programa de Mestrado em Educação da Universidade de Caxias do Sul (UCS) e que objetiva analisar a contribuição dos pais de crianças diagnosticadas com TDAH para a aprendizagem de seus filhos, durante a pandemia de COVID-19, à luz da teoria de Vigotski.

Também fui informado(a) que a constituição dos dados para o referido estudo com os pais ocorrerá por meio de entrevista nas dependências da escola, na residência do entrevistado ou no consultório da pesquisadora. Tenho conhecimento que a pesquisa de campo será realizada após aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Caxias do Sul. Tenho ciência que a qualquer momento poderei solicitar novas informações sobre a pesquisa com a autora Fernanda Meneghel Cadore pelo telefone (54) 99131-0014.

\_\_\_\_\_  
Responsável Escola

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora Fernanda Meneghel Cadore

\_\_\_\_\_  
Testemunha

Caxias do Sul, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

## **APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezada(o) mãe/pai,

Venho convidá-lo(a) a participar da pesquisa, vinculada ao Programa de Mestrado em Educação da Universidade de Caxias do Sul (UCS), intitulada “Contribuições dos pais para a aprendizagem de crianças diagnosticadas com TDAH: uma análise a partir da teoria de Vigotski”, desenvolvida por mim, Fernanda Meneghel Cadore, sob orientação da Profa. Dra. Cláudia Alquati Bisol. A pesquisa visa analisar a contribuição dos pais de crianças diagnosticadas com TDAH para a aprendizagem de seus filhos, durante a pandemia de COVID-19, à luz da teoria de Vigotski.

1. Participantes da pesquisa: Serão convidados mãe e pai de estudantes com diagnóstico de TDAH, sendo que a entrevista será, preferencialmente, agendada com o casal parental, tendo ainda como critério o fato de serem alunos da rede privada de ensino de Caxias do Sul, nas séries iniciais do Ensino Fundamental.

2. Envolvimento na pesquisa: Você está sendo convidado a participar de uma entrevista. As falas serão gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra. Estima-se duração de uma hora e meia para a realização desta etapa. Você receberá esclarecimentos sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Sinta-se livre para recusar e interromper a sua participação ou solicitar o acesso a esse registro de consentimento a qualquer momento. Sua participação é voluntária e a recusa em participar da pesquisa não irá acarretar qualquer penalidade.

3. Procedimentos: Como instrumento, será utilizada entrevista, que será realizada na escola ou em local a ser definido pelo(s) participantes, e em horário de acordo com a disponibilidade. O material produzido ficará sob a guarda da pesquisadora responsável pelo período de cinco (5) anos e, após esse prazo, será totalmente destruído/apagado/inutilizado.

4. Riscos e desconforto: A participação na pesquisa não traz complicações legais. A pesquisa oferece riscos mínimos à integridade física, psíquica e moral dos participantes, semelhante a um dia normal. No entanto, pode haver algum desconforto ou constrangimento em responder alguma pergunta e você terá total liberdade para não responder a qualquer pergunta que o(a) faça se sentir desconfortável.

5. Benefícios: Esta pesquisa auxiliará na compreensão quanto a contribuição dos

pais de crianças diagnosticadas com TDAH para a aprendizagem de seus filhos, durante a pandemia de COVID-19. Mesmo que não haja benefícios diretos em sua participação, indiretamente você contribuirá para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

6. Pagamento: A participação na pesquisa é voluntária e não gerará nenhum tipo de pagamento. Além disso, não haverá nenhum tipo de despesa para participar da pesquisa.

7. Confidencialidade: As informações obtidas no decorrer da pesquisa serão utilizadas somente com a finalidade científica. Os dados da pesquisa poderão ser vistos exclusivamente pela pesquisadora e sua orientadora. Na publicação dos resultados da pesquisa, a identidade dos participantes será mantida em sigilo e todas as informações que possam identificar os participantes serão omitidas.

8. Dúvidas e esclarecimentos: A pesquisadora compromete-se a esclarecer qualquer dúvida que o participante possa ter no momento da pesquisa ou posteriormente, através do telefone (54) 99131-0014 e e-mail: fmeneghe@ucs.br

9. Comitê de Ética: Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul (CEP/UCS), colegiado interdisciplinar e independente, criado para aprovar ética e cientificamente as pesquisas envolvendo seres humanos, bem como acompanhar e contribuir com o seu desenvolvimento. O CEP/UCS pode ser contatado na Universidade de Caxias do Sul (UCS), cidade universitária, Bloco M, sala 306, telefone: (54) 3218-2829, e-mail: cep\_ucs@ucs.br

10. Serão assegurados os direitos previstos na Resolução 510/2016 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), garantindo aos participantes o acesso aos resultados da pesquisa.

## CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tendo em vista as informações apresentadas, eu,

---

\_\_\_\_\_ e  
\_\_\_\_\_ e  
aceito o convite para participar de forma voluntária da pesquisa acima e declaro que fui informado(a) do objetivo do estudo de forma clara e esclareci minhas dúvidas. Informo também que recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido.

\_\_\_\_\_  
Participante da pesquisa

Nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Participante da pesquisa

Nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora Fernanda Meneghel Cadore

Caxias do Sul, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

## APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM OS PAIS

### 1 - Dados sociodemográficos da família

- Ano escolar:
- Turno:
- Número de filhos:
- Idade dos filhos:
- Idade do filho(a) com diagnóstico de TDAH:
- Escolaridade do pai:
- Profissão do pai:
- Escolaridade da mãe:
- Profissão da mãe:
- Situação conjugal: ( ) casados ( ) separados

### 2 - Questões gerais relativas ao TDAH

- O que levou vocês a se preocuparem com o processo escolar e aprendizagem de seu filho(a)? O que acontecia na época?
- O diagnóstico do TDAH surgiu de que forma? Como aconteceu este processo e que idade ele/ela tinha?
- O que mudou em casa e na escola a partir desse diagnóstico? (Questões relativas aos atendimentos e as terapias, a medicação, a rotina familiar e as adaptações feitas na escola).
- Em seu modo de ver, como a família pode auxiliar a criança com TDAH?

### 3 - TDAH, escola e pandemia de COVID-19

- A pandemia obrigou as famílias a reorganizarem-se com a questão escolar. O que mudou na família de vocês, em relação à escola, naquele período de aulas remotas?
- Especificamente sobre as aulas e tarefas escolares, como foi possível organizar-se?
- Quais os desafios e as dificuldades que surgiram neste momento?
- Pensando em seu filho com diagnóstico de TDAH, como ele/ela reagiu diante das mudanças na escola? O que chamou mais a sua atenção?
- Quais as maiores dificuldades que vocês, enquanto pais, sentiram em relação à aprendizagem de seu filho neste período de pandemia? Precisaram mudar algo na rotina

familiar em função disso?

- Em um dia comum, de semana, como é a rotina de seu filho/filha? (Que horas acorda, o que faz depois, escola, estudos, eletrônicos, redes sociais, esportes).
- E como é a rotina no final de semana?
- E agora com o retorno das aulas, como seu filho está neste momento?