

Entre o normal e o patológico: inconsistências do SNAP-IV na avaliação do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade

Between the normal and the pathological: inconsistencies of the SNAP-IV in ADHD evaluation

Entre lo normal y lo patológico: inconsistencias del SNAP-IV en la evaluación del TDAH

Silvano Aparecido Redon^I

Simone Regina Manosso Cartaxo^{II}

RESUMO

O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é frequentemente associado ao ingresso da criança na escola, espaço no qual ela passa a ser avaliada de acordo com expectativas relacionadas a comportamentos e aptidões para a aprendizagem. Em um contexto no qual a vida e a educação são patologizadas e medicalizadas, comportamentos como desatenção e agitação são interpretados como sintomas médicos, o que, muitas vezes, leva profissionais da escola a orientar as famílias a buscar intervenção especializada. Entre os elementos que podem ser problematizados em torno desse diagnóstico, este artigo analisa o SNAP-IV, instrumento utilizado por pais e professores para avaliar a presença e a intensidade dos sintomas do TDAH. Embora padronizado, o SNAP-IV apresenta caráter subjetivo e é influenciado por valores culturais, o que contribui para a ampliação de diagnósticos, reforça a patologização e estabelece, de forma quantitativa, uma fronteira entre o normal e o patológico, comprometendo os processos educacionais e tornando inadequado seu uso, inclusive como método de triagem.

Palavras-chave: Biologização da Vida. Escola. Medicalização. TDAH.

ABSTRACT

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is frequently associated with children's entry into school, where they are assessed according to expectations regarding behaviors and learning abilities. In a context where life and education are pathologized and medicalized, behaviors such as inattention and hyperactivity are considered medical symptoms, often leading school professionals to recommend that families seek specialized interventions. Among the aspects that can be addressed regarding this diagnosis, this article analyzes SNAP-IV, an instrument used by parents and teachers to evaluate the presence and intensity of ADHD symptoms. Although standardized, SNAP-IV is subjective and influenced by cultural values, expanding diagnoses, reinforcing pathologization, and quantitatively establishing a boundary between the normal and the pathological, which undermines educational processes and renders its use inappropriate, even as a screening tool.

Keywords: Biologization of Life. School. Medicalization. ADHD.

^IInstituto Federal do Paraná, Palmas, PR, Brasil. E-mail: silvano.redon@ifpr.edu.br  <https://orcid.org/0009-0002-2389-8688>

^{II}Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil. E-mail: simonemcartaxo@hotmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-8670-6324>

RESUMEN

El TDAH, Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad, se asocia frecuentemente con la entrada de niños y niñas a la escuela, donde son evaluados/as según expectativas relacionadas con comportamientos y aptitudes para el aprendizaje. En un contexto en el que la vida y la educación están patologizadas y medicalizadas, comportamientos como la falta de atención y la hiperactividad se consideran síntomas médicos, lo que a menudo lleva a los/las profesionales escolares a recomendar a las familias que busquen intervenciones especializadas. Entre los aspectos que pueden abordarse en torno a este diagnóstico, este artículo analiza el SNAP-IV, un instrumento utilizado por padres y profesores/as para evaluar la presencia e intensidad de los síntomas del TDAH. Aunque estandarizado, el SNAP-IV es subjetivo y está influenciado por valores culturales, ampliando diagnósticos, reforzando la patologización y estableciendo cuantitativamente una frontera entre lo normal y lo patológico, lo que compromete los procesos educativos y hace inadecuado su uso, incluso como herramienta de cribado.

Palabras clave: Biologización de la Vida. Escuela. Medicalización. TDAH.

INTRODUÇÃO

Este artigo analisa o SNAP-IV, uma versão do *Swanson, Nolan e Pelham Questionnaire* (SNAP), instrumento utilizado por pais e professores para avaliar a presença, a frequência e a intensidade dos sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescentes. O questionário é composto por 18 itens relacionados aos sintomas do TDAH (itens 1 a 18) e oito itens referentes aos sintomas do Transtorno Opositor Desafiante (TOD) (itens 19 a 26), uma das comorbidades mais comuns (Mattos *et al.*, 2006; Pereira *et al.*, 2012). O presente trabalho concentra-se apenas nos 18 primeiros itens, específicos para a avaliação do TDAH.

Como eixo de discussão, a análise aborda os fenômenos da biologização e da medicalização que, ao incidirem sobre a vida, a sociedade e a educação, transformam problemas coletivos em questões individuais, especificamente em questões biológicas, inerentes ao sujeito e passíveis de intervenção médica. No âmbito escolar, esses fenômenos influenciam as expectativas dos professores e suas abordagens em relação aos diferentes modos de aprendizagem e comportamento das crianças. As concepções entre o normal e o patológico, inicialmente tratadas por Canguilhem (2009), também oferecem contribuições a essa temática.

Considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, o TDAH integra um grupo de condições que se manifestam precocemente, muitas vezes antes da entrada escolar. Sua característica essencial é um “padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento,” afetando as relações acadêmicas, familiares, profissionais e sociais, podendo acompanhar o indivíduo por toda a vida (APA, 2014, p. 61).

De acordo com a literatura médica, o TDAH está presente em todos os grupos sociais, afetando crianças, homens e mulheres independentemente de suas condições socioeconômicas, étnicas e de escolaridade (Barkley, 2002; Mattos, 2020). Sua prevalência é de 5% em crianças e 2,5% em adultos (APA, 2014), embora esses números variem significativamente. Na França, a prevalência é de 0,05% (Silva e Batista, 2020), enquanto, no Brasil, chegou a 26,8% em algumas regiões (Brats, 2014). Embora o diagnóstico possa ocorrer de diversas formas, a entrada da criança na escola constitui um fator decisivo para a emergência dos sintomas, levando à sua caracterização como uma patologia a ser diagnosticada, tratada e medicada para resolver problemas relacionados à aprendizagem e ao comportamento (Signor *et al.*, 2017; Sorbara, 2017).

Do ponto de vista orgânico, o TDAH é decorrente de uma disfunção na neurotransmissão dopaminérgica e noradrenérgica em áreas cerebrais específicas (Couto, Melo-Junior e Gomes, 2010). Esse desbalanço neuroquímico dá origem aos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. A área afetada é a frontal-orbital, que desempenha papel relevante na inibição de comportamentos e emoções, além de regular a atenção. Trata-se de uma região rica em dopamina, cuja produção insuficiente pode estar relacionada ao transtorno.

Embora o TDAH tenha sido apresentado com essa designação em 1994 (APA, 2002), com a publicação da quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), sua história remonta há mais de um século. Ao longo desse período, foi identificado como defeito no controle moral, encefalite letárgica (seus resíduos), lesão cerebral, disfunção cerebral e paralisia cerebral mínimas, hipercinesia, reação hipercinética, síndrome da criança hipercinética, hiperatividade e transtorno do déficit de atenção, entre outras denominações.

Para alguns autores, essas perturbações descreviam um conjunto de sintomas comuns, os chamados desvios da infância (Rafalovich, 2001; Brzozowski, 2020), que variavam pouco de uma categoria para outra. Os diagnósticos baseavam-se em comportamentos como hiperatividade, desatenção, agressividade, impulsividade, inquietação, problemas para dormir e atraso na fala (Martinhago, 2018), além de “desempenho ruim na escola, extroversão extrema, explosões de comportamento violento, incapacidade de permanecer na tarefa, roubo, distúrbios nos padrões de sono, moralidade inconsistente com a idade e esquecimento” (Rafalovich, 2001, p. 93).

A busca pela etiologia do TDAH acompanhou grande parte dessa história. Em 1917, sequelas da encefalite letárgica em crianças sobreviventes despertaram o interesse de médicos por desordens que causavam alterações no comportamento e na atenção. Com base em uma hipótese de causa e efeito, supôs-se que, se danos cerebrais podiam afetar o comportamento e a atenção, crianças que apresentassem tais sintomas desde cedo teriam lesões congênitas (Moysés e Collares, 1992). Trata-se de uma correlação simples, mas que contribuiu para que dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento fossem explicados a partir de um viés organicista.

Desde então, uma série de pesquisas vem sendo conduzidas com o propósito de identificar marcadores biológicos do TDAH. Essas investigações visam, em última instância, estabelecer sua etiologia e conduzir seu diagnóstico de forma objetiva, em um processo que segue o modelo de investigação das doenças orgânicas adotado por outras áreas da Medicina, configurando um desejo da Psiquiatria, ao menos em sua versão biologizada, para todos os transtornos mentais.

No entanto, apesar de o TDAH ser uma das disfunções mais estudadas no campo neuropsiquiátrico, as pesquisas ainda não estabeleceram suas bases biológicas, e o diagnóstico continua sendo um processo misto, que envolve entrevistas com pais e professores, avaliação do desempenho escolar e testes psicológicos. Na prática, trata-se de um processo de negociação no qual as opiniões da família, dos professores, do médico e da criança devem ser consideradas (Caliman, 2012).

Nesse contexto, o SNAP-IV busca atender à promessa da Psiquiatria de tornar o diagnóstico do TDAH preciso e objetivo mediante critérios passíveis de observação, classificação e mensuração. O instrumento procura cumprir esse propósito ao utilizar questões consideradas objetivas, cujas respostas são quantificadas para gerar um escore que poderia, em tese, indicar a necessidade de uma avaliação mais aprofundada.

Diante desses elementos, propõe-se a problematização dos limites do SNAP-IV na avaliação desse transtorno. Ao examinar esse instrumento, observa-se que sua suposta objetividade reflete normas e valores culturais, assim como expectativas escolares em termos de aptidões e interesses das crianças em relação à aprendizagem. Além disso, suas questões abordam comportamentos que podem ser observados em qualquer criança, o que pode resultar em um número excessivo de

diagnósticos. Seu uso também pode contribuir para uma visão reducionista dos desafios enfrentados por crianças e adolescentes em seus processos de aprendizagem e em suas redes de pertencimento, ao promover uma leitura simplista e descontextualizada dos comportamentos humanos.

O artigo está organizado em três seções. A primeira aborda a relação entre os DSMs e os processos de biologização e medicalização da vida. A segunda seção questiona algumas inconsistências do SNAP-IV como instrumento diagnóstico-avaliativo do TDAH, mesmo quando utilizado como método de triagem. Por fim, a terceira seção discute como o SNAP-IV pode estabelecer uma fronteira entre o normal e o patológico a partir de aspectos quantitativos.

OS MANUAIS DIAGNÓSTICOS E ESTATÍSTICOS DE TRANSTORNOS MENTAIS EM TEMPOS DE MEDICALIZAÇÃO E BIOLOGIZAÇÃO DA VIDA

Em entrevista ao jornal Folha de S. Paulo, o neurocientista Eric Kandel, laureado com o Prêmio Nobel de Medicina em 2000, discutiu as dificuldades enfrentadas pela Psiquiatria em razão da falta de objetividade nos diagnósticos. Ele ressaltou que essa ausência de objetividade tem gerado uma crise no campo psiquiátrico, visto que, ao contrário de condições como diabetes e hipertensão arterial, nas quais os médicos podem confiar em medições objetivas e independentes, os psiquiatras “ainda” dependem das histórias relatadas pelos pacientes. Para o autor, a Psiquiatria necessita “desesperadamente de bons marcadores biológicos,” sem os quais não será possível avançar de forma significativa na objetividade e na precisão dos diagnósticos (*apud* Garcia, 2011).

O argumento de Kandel reflete uma preocupação recorrente na Psiquiatria desde, pelo menos, a década de 1970, com impactos diretos nas edições dos DSMs. Esses manuais deixaram de ser “livrinhos” que ninguém lia, considerados de pouca importância, para se tornarem, a partir da sua terceira edição, um “*best-seller* permanente” (Frances, 2016). Organizados pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), são amplamente utilizados em âmbito mundial, tanto por profissionais da área clínica, especialmente psiquiatras, para diagnosticar e classificar transtornos mentais, quanto por profissionais de outras áreas, como a jurídica, a escolar e a organizacional (Resende, Pontes e Calanzas, 2015). Além disso, nas últimas décadas, as informações dos DSMs têm sido cada vez mais direcionadas ao público leigo, sobretudo por meio da mídia tradicional, das redes sociais e das associações de pessoas que vivem com transtornos mentais.

Ao longo de pouco mais de setenta anos de evolução, diversas mudanças foram implementadas no manual com o objetivo de conferir maior objetividade aos critérios diagnósticos, afastando possibilidades de compreensão subjetiva e contextualizada dos sofrimentos humanos. Essa busca por objetividade suscita questionamentos acerca do limite de tradução da complexidade da experiência humana em critérios previamente definidos. Ademais, conduz a uma medicalização excessiva, processo que transforma questões coletivas em problemas individuais e promove a classificação e a patologização de aspectos inerentes à condição humana, passíveis de medicalização (Moysés e Collares, 2013).

As duas primeiras edições do DSM, lançadas em 1952 e 1968, respectivamente, refletiam predominantemente a perspectiva psicanalítica, baseando-se em uma compreensão psicossocial da doença mental. No entanto, a terceira edição, publicada em 1980, converteu os quadros psicológicos em transtornos, enfatizando as bases da doença mental e buscando objetivar seus sintomas e esclarecer sua etiologia como passo essencial para o diagnóstico, o tratamento e possibilidades de prevenção mais eficazes (Russo e Venâncio, 2006; Guarido, 2007; Freitas-Silva e Ortega, 2016).

Ao introduzir uma ruptura significativa com a classificação anterior, o DSM-III redefiniu as concepções de normalidade e patologia, incluindo as fronteiras entre o normal e o doente, bem como entre os diferentes transtornos, resultando em uma superespecificação das categorias mentais (Russo e Venâncio, 2006). Nesse sentido, Frances (2016) argumenta que, ao estabelecer

tais distinções, o DSM adquiriu relevância social, uma vez que passou a determinar questões que impactam a vida das pessoas, como definir quem é sadio e quem é doente, quem pode receber benefícios sociais ou quem tem direito a serviços especiais de saúde e educação.

Configura-se, assim, um cenário de crescente biologização da vida, no qual explicações biológicas são utilizadas para descrever fenômenos que não pertencem estritamente ao domínio da biologia, com o deslocamento do eixo de análise da sociedade para o indivíduo e deste para o seu organismo (Meira, 2019). Nesse contexto, os resultados de estudos genéticos e de pesquisas em neurologia, especialmente aquelas voltadas ao funcionamento cerebral e ao mapeamento do código genético humano, passam a ser considerados fontes explicativas dos comportamentos, das sensações e dos sofrimentos. Essas investigações também levantaram hipóteses acerca da influência dos neurotransmissores em diversos aspectos comportamentais, emocionais e cognitivos dos indivíduos (Guarido, 2011).

Com isso, os transtornos mentais passaram a ser identificados por meio de conjuntos específicos de sintomas considerados claros e objetivos, listados nos manuais. Trata-se de sintomas passíveis de observação, avaliação e mensuração, presentes na vida do sujeito em intervalos de tempo determinados, como resultado do processo de biologização e objetivação dos sofrimentos mentais, passíveis de intervenção médica (Guarido, 2007; Frances, 2016).

Essa perspectiva enfraqueceu outras formas de compreensão desses sofrimentos, uma vez que os determinismos biológicos, até então considerados de pouca ou nenhuma influência, passaram a prevalecer. Ademais, questionou-se a legitimidade da Psicanálise, da Psicologia, da Psiquiatria Social e da Sociologia para explicar tais fenômenos (Freitas-Silva e Ortega, 2016). Com a participação da indústria farmacêutica interessada na definição de diagnósticos, o DSM-III, ao pretender-se neutro e generalizável a todos os tempos e lugares, acabou por favorecer a globalização da Psiquiatria norte-americana (Russo e Venâncio, 2006).

No campo do TDAH, a objetividade e a padronização diagnóstica seriam alcançadas por meio de pesquisas destinadas à identificação de seus marcadores biológicos, determinando sua etiologia. Nesse sentido, as décadas de 1980 e 1990 foram cruciais para a aceitação de sua interpretação neurobiológica. Em especial, os anos 1990, descritos como a década do cérebro, representaram o auge dos estudos neurocientíficos sobre o transtorno, que passou a ser considerado uma condição neuropsiquiátrica com implicações nas funções executivas cerebrais. A existência e a validade diagnóstica do TDAH passaram a depender da descoberta de suas bases orgânicas, bem como da evidência dos danos que poderia causar e da demonstração de que seria decorrente de aspectos biológicos e cerebrais (Caliman, 2012).

O objetivo desses estudos consistiu em demonstrar que o transtorno é real porque seus fatores biológicos foram identificados, podendo, assim, ser visualizados, universalizados e comunicados (Caliman, 2012). Contudo, nenhuma das promissoras descobertas biológicas se consolidou como teste diagnóstico na Psiquiatria (Frances, 2016), e a APA vem considerando, em todos os manuais publicados desde a década de 1980, a manifestação de sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade como aspectos fundamentais para a definição do transtorno, conferindo caráter clínico ao diagnóstico.

Nesse contexto, os questionários SNAP (SNAP-III, SNAP-IIIR e SNAP-IV) foram concebidos com base em lista de sintomas para avaliação do TDAH, conforme definidos nos manuais DSM-III, DSM-IIIR — edição revisada — e DSM-IV, respectivamente. Seu propósito é assegurar, por meio de um conjunto de questões consideradas classificáveis e mensuráveis, a padronização e a objetividade diagnóstica, alinhando-se aos ideais da Psiquiatria biológica.

A biologização constitui um processo indissociável da medicalização, termo cunhado na década de 1960 para descrever a tendência de atribuir caráter médico a questões anteriormente situadas

fora do escopo da Medicina. O conceito ganhou destaque nos anos 1970 a partir dos estudos da Sociologia da Saúde, cujos teóricos passaram a questionar a incorporação, pela Medicina, da pluralidade das condições e dos sofrimentos humanos (Illich, 1975), transformados em alvos de manuais classificatórios e intervenções clínicas.

A medicalização, contudo, apresenta caráter irregular, seja pela participação de atores não médicos, seja pelo fato de que alguns grupos e comportamentos são mais suscetíveis a esse processo do que outros (Conrad, 1975). Diante dessa amplitude, a chave para a compreensão do conceito reside em sua própria definição: a medicalização “ocorre quando problemas ou experiências humanas passam a ser definidos como problemas médicos, habitualmente em termos de doenças, enfermidades ou síndromes,” com uma estrutura médica para compreendê-los e uma intervenção médica para tratá-los (Conrad e Barker, 2013, p. 204).

Os DSMs contribuem para esse processo ao superespecificarem os transtornos, que passam a abarcar experiências humanas diversas, afrouxando seus critérios diagnósticos. Nesse aspecto, Frances (2016) afirma que o DSM-IV foi responsável, ao menos em parte, por três epidemias diagnósticas: TDAH, autismo e transtorno bipolar. Além disso, a imprecisão diagnóstica tem contribuído para uma sobremedicalização, especialmente com o uso excessivo de substâncias psiquiátricas.

No âmbito educacional, a medicalização inventa e reinventa as doenças do não aprender e do não se comportar na escola, enquanto “A Medicina afirma que os graves — e crônicos — problemas do sistema educacional seriam decorrentes de doenças que ela, a Medicina, seria capaz de resolver” (Moysés e Collares, 2011, p. 136). Nesse movimento, são apontadas como causas dos problemas de escolarização diversas doenças, desde que cumpram a função de justificar o fracasso escolar, deslocando “o eixo de uma discussão político pedagógica para causas e soluções pretensamente médicas, portanto inacessíveis à Educação” (Collares e Moysés, 1996, p. 28), em um cenário no qual “cérebros disléxicos, hiperativos, desatentos, questionadores e baixos QI” (quociente de inteligência) são evocados para explicar dificuldades nos processos de aprendizagem (Moysés e Collares, 2020, p. 34). Diante dessas justificativas, “todo problema que envolve a educação se torna de cunho biológico em que é somente da criança o problema” (Sorbara, 2017, p. 60).

O final do século XX constitui um marco no interesse acadêmico pela medicalização da educação e da infância no Brasil, associado à publicação da terceira e da quarta edições do DSM, à expansão da indústria farmacêutica, ao desenvolvimento da Psiquiatria biológica e à ampliação do campo neurocientífico (Caliman, 2012; Brzozowski, 2020; Ferrazza e Rocha, 2011). A partir da década de 1990, intensificaram-se os discursos que relacionavam o não aprender e o não se comportar adequadamente na escola a problemas neurológicos, os quais ganharam força no meio educacional, passando as dificuldades de escolarização a ser interpretadas como decorrentes de transtornos inerentes às crianças.

Guarido (2007, p. 28-29) destacou como discursos biologizantes, com efeitos medicalizantes, são difundidos pela mídia às famílias e aos profissionais da escola, inclusive de forma simplificada e mitificada. Enunciados como “Conhecendo como o cérebro guarda informações, você vai ajudar os alunos a fixar os conteúdos estudados em sala,” “Professor é educado para identificar esquizofrenia” ou “Adolescentes: entender a cabeça deles como chave para obter um bom aprendizado” têm contribuído para uma multiplicação de diagnósticos psicopatológicos na infância, ao afirmarem que indisciplina, comportamento e aprendizagem estão diretamente associados às conexões cerebrais.

Como consequência, um número crescente de crianças tem sido encaminhado à clínica médica para a supressão de sintomas, sem que sejam considerados os contextos nos quais emergem as complexas manifestações singulares de cada sujeito. À medida que esses enunciados pretendem explicar integralmente o objeto, os sintomas passam a ser compreendidos como déficits neurológicos, e não, por exemplo, como efeitos de um psiquismo em estruturação (Guarido, 2007), configurando um reducionismo causal que tem permeado o ato educativo contemporâneo (Garbarino, 2020).

Nessa perspectiva, a Medicina, fundamentada em discursos sobre desequilíbrios neuroquímicos, apropria-se da infância e da escola por meio das chamadas doenças da aprendizagem. Cabe-lhe classificar, rotular e intervir sobre corpos e subjetividades a partir de uma compreensão individualizante, biologizante e patologizante do comportamento humano, o que repercute nas definições de normal e anormal, saúde e doença, padrão e desvio (Moysés e Collares, 2013).

Biologizadas e desvinculadas de seus contextos reais, as crianças passam a ser compreendidas a partir de disfunções que “interferem em campos considerados pré-requisitos para a aprendizagem, tais como: percepção e processamento de informações; utilização de estratégias cognitivas; habilidade motora; atenção; linguagem; raciocínio matemático; habilidades sociais, etc.” (Meira, 2012, p. 137), cuja intervenção seria considerada fora da competência dos profissionais da escola, os únicos formados nesse domínio.

SNAP-IV: INCONSISTÊNCIAS DE SUA UTILIZAÇÃO PARA A AVALIAÇÃO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE

A necessidade de padronização dos critérios diagnósticos nas áreas da Psiquiatria e da Saúde Mental, seja no âmbito clínico, seja no da pesquisa, tornou os instrumentos avaliativos ferramentas relevantes para ambos os campos. No caso do TDAH, destacam-se o *ADHD Rating Scale*, o Questionário de Conners e o SNAP-IV, substituto do SNAP-III e do SNAP-IIIR, todos construídos para rastrear e avaliar a gravidade, a frequência e a intensidade dos sintomas desse transtorno por meio de escores quantitativos atribuídos a cada item avaliado. Embora seja reconhecida a complexidade envolvida na aplicação desses instrumentos em culturas distintas para as quais foram originalmente concebidos, sua transposição cultural tem se limitado, em geral, a processos de tradução, retrotradução, análise das versões por peritos e pré-testes em populações-alvo (Mattos *et al.*, 2006).

No que se refere ao TDAH, o SNAP-IV baseia-se nos 18 sintomas descritos na quarta edição do DSM (APA, 2002) para esse transtorno, mantidos na sua quinta edição (APA, 2014). Traduzido para diversos países, no Brasil teve sua versão validada pelo Grupo de Estudos do Déficit de Atenção (GEDA) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e pelo Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Na avaliação de Sorbara (2017), o SNAP-IV tem sido um dos instrumentos mais utilizados por profissionais da saúde e por pessoas leigas, inclusive professores, para o diagnóstico do TDAH.

Pesquisadores que adotam a abordagem organicista do TDAH consideram o SNAP-IV um instrumento confiável, consistente e preciso na classificação do transtorno, em razão de suas propriedades psicométricas consideradas sólidas (Mattos *et al.*, 2006; Costa *et al.*, 2019). Marcon, Sardagna e Schussler (2016), em revisão bibliográfica cujo objetivo foi identificar ferramentas diagnósticas que permitissem aos profissionais da educação realizar um pré-diagnóstico do TDAH em crianças e adolescentes no contexto escolar, concluíram que o uso do SNAP-IV por pedagogos e psicopedagogos é “altamente recomendado” para a detecção “precoce” do transtorno.

A página da Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) disponibiliza a versão traduzida do SNAP-IV para o Brasil, pronta para ser impressa pelas famílias e entregue “para o professor preencher,” destacando a importância dos(as) profissionais da escola na indicação clínica. Nessa versão do SNAP, as 18 questões referentes à desatenção, à hiperatividade e à impulsividade devem ser assinaladas como “nem um pouco,” “só um pouco,” “bastante” ou “demais.” As nove primeiras questões referem-se à desatenção, e as demais à hiperatividade/impulsividade. Caso pelo menos seis itens sejam marcados como “bastante” ou “demais” em cada um desses blocos, considera-se que há mais “sintomas” de desatenção e de hiperatividade/impulsividade, respectivamente, do que o esperado (Quadro 1).

Quadro 1 – SNAP-IV/diagnóstico-crianças.

NOME:				
SÉRIE:	IDADE:			
<i>Para cada item, escolha a coluna que melhor descreve o(a) aluno(a) (MARQUE UM X):</i>				
	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas				
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer				
3. Parece não ouvir quando se fala diretamente com ele				
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações				
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades				
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado				
7. Perde coisas necessárias para atividades (p. ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros)				
8. Distrai-se com estímulos externos				
9. É esquecido em atividades do dia-a-dia				
10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira				
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado				
12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado				
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma				
14. Não para ou frequentemente está a mil por hora				
15. Fala em excesso				
16. Responde as perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas				
17. Tem dificuldade de esperar sua vez				
18. Interrompe os outros ou se intromete (por exemplo mete-se nas conversas / jogos)				

Fonte: ABDA (2017).

O SNAP-IV enfatiza que o TDAH é um transtorno frequentemente observado na infância, associado à entrada da criança na escola. Dos 18 sintomas listados, nove deles (itens 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 14 e 16) mencionam termos como “trabalhos da escola,” “tarefas,” “deveres,” “deveres da escola,” “sala de aula” e “atividades,” estabelecendo uma relação direta entre comportamento, escola e diagnóstico.

Os demais itens também reforçam a ideia de um transtorno vinculado ao ambiente escolar, ainda que de forma menos explícita. No item 3, “parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele,” é possível inferir que o interlocutor seja o professor; no item 8, “distrai-se com estímulos externos,” considera-se a dinâmica escolar — ruídos, interações e movimentos próprios desse

espaço — como fonte de distração, o que ajuda a compreender por que laudos médicos orientam professores a manter crianças diagnosticadas longe de portas e janelas, para que elas não tenham acesso a estímulos externos à sala de aula; no item 10, “mexe com as mãos ou pés ou se remexe na cadeira,” supõe-se que a cadeira seja a carteira escolar; os itens 11, 12, 13 e 14, respectivamente “não para ou frequentemente está a mil por hora,” “fala em excesso,” “tem dificuldade de esperar sua vez” e “corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado,” referem-se a comportamentos considerados inadequados a ambientes específicos, como a escola, que demanda silêncio, controle e organização como condições para a aprendizagem em conformidade às regras que devem ser observadas nesse espaço; o item 17, “responde perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas,” aponta para as interações da sala de aula, com perguntas sendo formuladas pelo professor e dirigidas aos alunos; e, por fim, o item 18, “interrompe os outros ou se intromete (por exemplo: intromete-se nas conversas, jogos, etc.),” pode referir-se a interrupções no contexto escolar, realizadas por crianças indisciplinadas ou em processos de formação psíquica, que ainda não apreenderam plenamente os signos culturais desse espaço.

Esses sintomas são influenciados por valores culturais e refletem comportamentos e atitudes que podem ser observados em qualquer criança, adolescente ou mesmo adulto, especialmente em determinados contextos; podem ser considerados normais em certas circunstâncias e não necessariamente indicativos de um transtorno. Além disso, uma vez que “não se ditam normas à vida cientificamente” (Canguilhem, 2009, p. 75), torna-se relevante questionar as razões e as consequências da aplicação de um questionário baseado em padrões considerados normais em crianças que já se sabe não se encaixarem no padrão desejado. Nos dizeres de Sorbara (2017, p. 68), “na busca de defeitos, não há interesses, ou mesmo consideração à diversidade. [Mas sim] a transformação de padrões sociais em biológicos, em critérios de doença neurológica.”

Ademais, deve-se indagar se os comportamentos apresentados por essas crianças podem ser descritos objetivamente, inclusive conforme sugerem os relatórios escolares encaminhados aos médicos. A partir desses relatórios e dos sintomas listados no SNAP-IV, não é possível inferir, de forma simples, que tais comportamentos sejam normais ou patológicos, pois, objetivamente, encontram-se apenas diferenças (Moysés, 2017). Lima (2021), ao investigar as noções de normalidade e patologia presentes nas classificações psiquiátricas relacionadas à infância, chama a atenção para a ambiguidade dessas concepções, especialmente quando se referem a emoções e comportamentos de crianças e adolescentes, cujos desenvolvimentos físico e psicológico estão em constante mudança.

Nessa lógica, como estabelecer um diagnóstico baseado em critérios subjetivos, fluidos e até mesmo arbitrários, aplicados uniformemente a crianças que se expressam, se comportam e aprendem de formas distintas? Como validar cientificamente, como pretende a Psiquiatria, a percepção de que uma criança “não consegue prestar muita atenção a *detalhes* ou *comete erros por descuido* nos trabalhos da escola ou tarefas,” “*interrompe* ou se *intromete*,” “*deixa escapar* uma resposta” antes da conclusão da pergunta, tem “*dificuldade de manter a atenção* em tarefas ou *atividades lúdicas*,” “*parece não escutar*,” “é incapaz de *brincar* ou se envolver em atividades de lazer *calmamente*” ou “tem *dificuldade para organizar* tarefas e atividades?”

Como mensurar essa frequência em termos de “bastante,” “demais,” “nem um pouco” e “só um pouco?” Se se trata de detalhes, é essencial que as crianças prestem atenção a eles? Em uma sociedade em que são incentivadas à competição, muitas vezes por meio de atividades escolares ou programas infantis, não seria esperado que busquem dar respostas imediatas? Por que e como deveriam agir calmamente nas brincadeiras? Em quais situações a criança não presta atenção e sob quais condições isso ocorre? Se conseguem sustentar a atenção em situações como jogos digitais ou atividades artísticas, podem ser consideradas organicamente desatentas? É possível considerar a desorganização como critério médico, passível de ser tratada pelo consumo de medicamentos, ou ser organizado é uma característica que se ensina e se aprende?

Se a criança for desatenta na escola e, em casa, não prestar atenção às tarefas escolares que lhe foram atribuídas, será considerada desatenta em ambos os ambientes, ainda que esses contextos digam respeito à mesma situação? Se os comportamentos desatentos e hiperativos devem estar presentes em ao menos dois ambientes, e se os médicos orientam as famílias a suspender o uso do medicamento nos finais de semana e nos períodos de férias escolares, isso significa que, ora, a criança é biologicamente hiperativa e desatenta, ora não? Nesse caso, a indicação médica quanto à suspensão do medicamento, assim como o próprio critério avaliativo — a observação dos sintomas em ao menos dois ambientes — não indicariam que os problemas são contextuais, produzidos a partir de interações concretas?

De acordo com Barkley (2002, p. 50-51, grifos nossos), representante da abordagem organicista do TDAH, crianças com esse transtorno apresentam um período de atenção mais breve do que o esperado, sendo a manutenção da atenção por longos períodos uma das tarefas mais difíceis para elas, as quais

lutam, às vezes com tenacidade, para manter sua atenção em atividades mais *longas* que as usuais, especialmente aquelas mais *maçantes*, *repetitivas* ou *tediosas*. Tarefas escolares *desinteressantes*, atividades domésticas *extensas* e palestras *longas* são problemáticas, assim como leituras *extensas*, trabalhos *desinteressantes*, prestar atenção sobre assuntos *desinteressantes* e finalizar projetos *extensos*.

Nesse trecho, Barkley (2002) explicita alguns dos motivos que tornaram o TDAH um dos diagnósticos mais controversos da Psiquiatria infantil. Crianças submetidas a atividades longas, maçantes, tediosas, repetitivas, extensas e desinteressantes tendem a apresentar dificuldades em realizá-las. Isso, contudo, não significa que apresentem um distúrbio orgânico, mensurado por meio de um questionário padronizado, mas que são crianças em processo de desenvolvimento psíquico, cujas funções psicológicas superiores ainda não estão consolidadas (Ribeiro e Viégas, 2016), ou que simplesmente não veem sentido ou necessidade em se submeter a tais atividades. Ademais, “somente com seis respostas positivas, está estampilhado o diagnóstico de uma doença neurológica, que deverá ser tratada com psicotrópicos por toda a vida” (Sorbara, 2017, p. 66).

Signor e Santana (2016) levantam uma questão igualmente relevante: se uma criança é desatenta na aula de um professor e atenta na aula de outro, remexendo-se na carteira durante a aula do primeiro — inclusive na expectativa de que termine logo — e permanecendo tranquila na aula do segundo, qual questionário SNAP-IV será validado? Se essa criança tiver apenas um professor, como identificar se o problema reside nela ou nos encaminhamentos didáticos adotados por esse docente?

Desse modo, torna-se praticamente inevitável que grupos de crianças sejam avaliados favoravelmente ao encaminhamento médico. Uma vez que os sintomas são semelhantes ou inter-relacionados, ao se indicar um deles, outros tendem a ser identificados, formando um somatório. Nessa lógica, os sintomas: não consegue prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas; tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer; não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações; e evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado poderiam ser resumidos em apenas um: *tem dificuldade de manter atenção na realização de atividades escolares, por isso comete erros, não gosta e não as realiza até o final* — mantendo-se fiel ao sentido organicista desses sintomas — ou, do ponto de vista das abordagens críticas ao TDAH, *não gosta das atividades da escola, por isso tem dificuldade de manter a atenção, comete erros e não as realiza até o final*, o que conduziria à problematização do que, na escola, faz com que algumas crianças não gostem desse espaço ou das atividades propostas.

Além disso, conforme questionam Moysés e Collares (2013), o que caracteriza exatamente um “esforço mental prolongado?” Uma criança que joga videogame por três horas seguidas pode não considerar essa atividade como tal, mas pode encarar a leitura de um livro dessa forma se não gostar dele ou apresentar dificuldades na leitura. Os comportamentos manifestados por algumas crianças podem expressar desmotivação, desinteresse, ausência de necessidade de sustentar a atenção e até dificuldades em seus processos de aprendizagem, e não necessariamente um distúrbio orgânico. Assim, o problema coletivo, tornado individual, pode novamente ser compreendido como coletivo.

Os sintomas tem dificuldade para organizar tarefas e atividades; perde coisas necessárias para atividades (por exemplo, brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros); e é esquecido em atividades do dia a dia poderiam expressar que a criança *tem dificuldade de organização, por isso perde coisas necessárias para tais atividades ou as esquece* ou, *por não considerar algumas atividades necessárias, perde coisas para sua realização*. Nesse caso, a questão central seria compreender por que as crianças não consideram certas atividades necessárias, prazerosas ou atraentes; talvez não encontrem sentido em sua realização, não apreciem a forma como são conduzidas ou não tenham recebido instruções adequadas. Além disso, seria possível relacionar a perda de “coisas” ou esquecimentos do “dia a dia” a uma disfunção neurobiológica? Não se trataria, novamente, de um viés reducionista, no qual um defeito secundário se sobrepõe à complexidade do processo de aprendizagem?

Quanto aos sintomas parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele e distrai-se com estímulos externos, poderiam ser simplificados para: *parece não ouvir quando se fala diretamente com ele, pois está desatento e distraído* ou, *por sustentar atenção a um dado objeto, pessoa ou situação, apresenta distração em relação ao meio*. Vigotsky (2003, p. 129), ao tratar da relação entre atenção e distração, aponta que, de modo geral, a distração é considerada oposta à atenção, pois, quando se está atento a algo ou a alguém, responde-se de forma imediata e consciente aos estímulos. Por outro lado, quando distraído, não se responde imediata ou adequadamente. Contudo, do ponto de vista psicológico, a distração apresenta dois aspectos inconciliáveis entre si: a distração proveniente da atenção fraca e a distração como “uma companheira necessária e útil da atenção,” com a qual o professor precisa lidar.

Segundo Vigotsky (2003), ao se concentrar em uma única coisa, distrai-se das demais em proporção direta. Logo, segundo o sentido proposto por esse autor, não haveria déficit, e caberia à escola observar o que forma e sustenta a atenção nas crianças. É igualmente importante atentar para a que e em quais situações a criança parece não ouvir, uma vez que toda criança que não presta atenção ao que dela se espera está, necessariamente, prestando atenção a algo, pois não é possível não prestar atenção a nada (Moysés e Collares, 2013).

Os sintomas seguintes: mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira; sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado; corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isso é inapropriado; tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma; e não para ou frequentemente está a mil por hora poderiam se referir à criança que *se movimenta, corre ou não permanece nos locais em que se espera que ela aguarde* ou *em situações em que tais comportamentos são inapropriados* ou, *por não se adequar a algumas normas previamente estabelecidas pela escola, resiste e se opõe a elas*.

Embora se viva em uma sociedade de conveniências, parte das regras do espaço escolar pode torná-lo hostil às crianças, especialmente quando impostas sem que haja compreensão das razões de sua existência e necessidade de cumprimento. Regras e normas são construções sociais aprendidas coletivamente por meio de processos educativos. São culturalmente distintas, podem ser fluidas e, para algumas crianças, até estranhas. Não se pode esperar que cheguem à escola já

conhecendo essas normas e as sigam naturalmente. Assim, em que medida essas características podem ser consideradas patológicas?

Por fim, os sintomas fala em excesso; responde às perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas; tem dificuldade de esperar sua vez; e interrompe os outros ou se intromete poderiam se referir a criança que *tem dificuldade de esperar sua vez, e por isso apresenta respostas de forma precipitada, até mesmo interrompendo outras pessoas ou, por desejar participar das relações interpessoais, se adianta para responder ao que a ela é perguntado*. As crianças são curiosas e questionadoras; desejam participar, ser protagonistas e demonstrar o que aprenderam. Novamente, podem não saber “esperar sua vez,” comportamento que precisa ser ensinado.

Por outro lado, o contexto de emergência do TDAH impõe elevadas exigências, e, sob a ideologia da meritocracia, valoriza-se o produtivismo, a competitividade e a ambição. Nesse cenário, não há espaço para a desatenção, compreendida como uma manifestação oposta ao que socialmente se exige. Assim como os adultos, as crianças estão inseridas nessa sociedade competitiva.

Conforme aponta Meira (2019, p. 229), algumas situações apresentadas pelo questionário configuram um “verdadeiro atentado contra a ciência:” como considerar científico um instrumento que interpreta questões cotidianas, como “evita,” “não gosta” e “sai do lugar,” como sinais de um transtorno passível de tratamento com substâncias químicas? Ademais, inexistente uma base conceitual clara dos termos que, em tese, sustentam o diagnóstico — atenção e comportamento — e não há espaço para a problematização dos contextos nos quais as crianças estão inseridas. O instrumento simplesmente presume que devam estar atentas e comportadas na escola, independentemente dos conteúdos e das práticas pedagógicas. Trata-se de questões subjetivas que, “sob o cientificismo algorítmico da criança que não aprende e/ou criança com problema de comportamento + exame físico normal + exames laboratoriais normais, esconde-se, de fato, a criança que incomoda” (Moysés e Collares, 2011, p. 80).

TDAH E SNAP-IV: ENTRE O NORMAL E O PATOLÓGICO

Se os comportamentos revelam algo sobre o indivíduo, o diagnóstico, realizado a partir de critérios padronizados e naturalizados, pode ocultar aspectos pertinentes aos contextos de vida das crianças, incluindo aqueles relacionados às diversas formas de sofrimento. Na lógica do SNAP-IV, as crianças são concebidas como sujeitos a-históricos, alheias à coletividade, e seus comportamentos são considerados de forma isolada, desvinculados dos contextos socioculturais nos quais surgem e se manifestam.

Como apontado por Moysés e Collares (2013; 2020), o comportamento humano não é determinado biologicamente. Embora exista uma base biológica, os sujeitos estão situados no tempo e no espaço, e seus comportamentos refletem a maneira como vivenciam experiências sociais, familiares e educacionais. Além dos aspectos orgânicos, os comportamentos indicam se algo vai bem ou mal; contudo, quando tomados como expressão de uma patologia, tendem a ser naturalizados.

Os sintomas que caracterizam o TDAH fazem parte da natureza humana, pois todos, em alguma medida, somos desatentos, desorganizados, impulsivos ou agitados, especialmente na infância, o que tornaria qualquer indivíduo potencialmente apto a receber um diagnóstico. No entanto, os teóricos organicistas equalizaram essa constatação ao considerar tais comportamentos de forma quantitativa, e não qualitativa; isto é, os sintomas passam a ser avaliados por sua intensidade e frequência, tornando-se anormais em termos quantitativos. Nesse sentido, a Psiquiatria privilegia uma análise quantitativa dos comportamentos ou manifestações humanas, como ocorre desde a terceira edição do DSM: “para que o diagnóstico seja definido, os sintomas devem ser quantitativamente anormais, e o que os tornam signos da patologia são suas intensidades” (Caliman, 2012, p. 228).

Canguilhem (2009, p. 10), ao estudar a relação entre o normal e o patológico, enfatiza que, apesar dos avanços científicos, a essência da Medicina continua residindo na prática clínica e na aplicação terapêutica, entendida como uma “técnica de instauração e de restauração do normal, que não pode ser inteiramente reduzida ao simples conhecimento.” Sem a pretensão de renovar a Medicina por meio da incorporação de uma metafísica, o autor concentrou-se na revisão de conceitos metodológicos, especialmente os de normal e patológico, argumentando contra a tese de que os fenômenos patológicos seriam, em essência, semelhantes aos fenômenos normais correspondentes, diferindo apenas por variações quantitativas.

A Medicina moderna transformou a saúde e a doença em realidades objetivas e quantificáveis, perspectiva segundo a qual os fenômenos patológicos são explicados como variações quantitativas — para mais ou para menos — de eventos fisiológicos considerados normais. Essa perspectiva tornou-se “uma espécie de dogma” científico, e a normalidade e a patologia passaram a ser concebidas com elementos de uma mesma natureza, diferenciados apenas pelo excesso ou pela falta de materiais orgânicos: “toda doença tem uma função normal correspondente da qual ela é apenas a expressão perturbada, exagerada, diminuída ou aumentada,” como ocorre com a glicemia, “que é constante, permanente, quer no diabetes, quer fora desse estado mórbido. Apenas ela apresenta várias gradações: a glicemia abaixo de 3 a 4% não causa glicosúria” (Bernard, 1947 *apud* Canguilhem, 2009, p. 22).

A compreensão de que a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade seriam causadas por níveis anormais de dopamina reflete os princípios da Medicina positivista. Contudo, irregularidades, diferenças e alterações não confirmam, por si só, a presença de uma doença, mas indicam possíveis variações (Canguilhem, 2009). Nesse sentido, “falar em hiper(atividade) e déficit (de atenção) demonstra que estamos no registro da doença entendida como variação quantitativa” do estado de saúde, perspectiva alinhada aos critérios diagnósticos do TDAH, os quais indicam algo mensurável, passível de estar em excesso ou em falta (Lima, 2021, p. 89). Nesse caso, a falta refere-se à diminuição dos níveis de concentração de dopamina no córtex frontal, condição enquadrada em um estado patológico semanticamente designado como “hiper” ou “hipo” (Canguilhem, 2009, p. 12).

O TDAH e as patologias que o antecederam e se fundiram em seu diagnóstico expressam uma intersecção complexa entre o que é considerado normal e patológico, disciplina e desvio, individual e social. Essa intersecção manifesta-se na avaliação dos sintomas apresentados no SNAP-IV, os quais, teoricamente, podem ser objetivados, classificados e mensurados em crianças e adolescentes que não se alinham aos comportamentos esperados, ou que se distanciam da média dessa população.

Entretanto, se o corpo humano é produto da atividade social, a constância de determinados traços revelados por uma média depende da fidelidade a certas normas, visto que, “na espécie humana, a frequência estatística não traduz apenas uma normatividade vital, mas também uma normatividade social. Um traço humano não seria normal por ser frequente; mas seria frequente por ser normal, isto é, normativo em um determinado gênero de vida” (Canguilhem, 2009, p. 51). A normalidade, portanto, não é absoluta, mas sempre relativa a valores e dinâmicas compartilhados por um grupo social. Alguns sintomas do TDAH, como desatenção, hiperatividade e impulsividade, podem ser frequentes e considerados normais em um “gênero de vida” acelerado e midiático no qual as crianças estão inseridas.

Frances (2016) questionou a viabilidade do uso da estatística de forma simples e precisa para medir a normalidade, uma vez que não é possível identificar a natureza de qualquer fenômeno com total precisão. Ainda assim, ao tentar realizar tal mensuração, recorre-se à “bela forma simétrica” da curva de Gauss, conhecida como distribuição normal. Trata-se de uma curva em forma de sino, com um pico central e caudas que se estendem lateralmente, definidas pelos parâmetros da média e do desvio-padrão. No ápice, encontra-se a medida considerada ideal; nas extremidades, as medidas menos prováveis.

Essa curva oferece explicações sobre o funcionamento da vida, uma vez que, na maioria das vezes, os indivíduos seguem uma forma e se desviam da média de maneira previsível, conferindo-lhe um suposto “poder profético” em quase tudo o que diz respeito ao mundo e aos seres humanos. A diversidade de características físicas, emocionais, cognitivas e comportamentais não seria aleatória, mas distribuída “normalmente” na curva para qualquer traço que se manifeste de forma contínua em uma população. Características como peso, altura e QI, por exemplo, concentram-se no topo da curva, enquanto os valores desviantes se distribuem, de forma simétrica, em seus extremos (Frances, 2016).

Todavia, os valores que definem uma posição no topo da curva ou em suas caudas podem ser arbitrários e contextuais, pois são determinados pelo observador. Se a curva normal descreve a distribuição dos fenômenos, e as posições são localizadas com base em definições prévias, pode-se questionar a existência de um padrão objetivo para definir quem é normal ou doente, já que a própria curva não determina onde termina o normal e começa o anormal. No caso do TDAH, por que uma criança que esquece materiais escolares ou deixa escapar uma resposta seria considerada patológica, se tais comportamentos podem estar normalmente distribuídos na curva? E se algumas crianças não brincam calmamente por estarem habituadas a movimentos variados, mais ou menos intensos, deveriam ser posicionadas no topo ou nas extremidades dessa curva?

A questão da normalidade e da anormalidade apresenta determinações históricas, conforme destacado por Patto (2022), que aponta que essa dualidade cumpriu, ao menos, duas funções relacionadas à escola ao longo do século XX: explicar as diferenças de rendimento das crianças matriculadas e justificar o acesso desigual aos níveis mais avançados da escolarização, sem ferir a ideologia da meritocracia, em um contexto de pretensa igualdade de oportunidades nos países capitalistas industrializados. Para tal, além dos atributos de (super)dotação e (sub)dotação, bem como da aplicação de testes de inteligência por setores da Psicologia que favoreciam os já privilegiados socioeconomicamente, coube à Medicina lidar com os casos de dificuldades de aprendizagem.

A transição do século XIX para o XX foi marcada por expressivo desenvolvimento das ciências médicas e biológicas, especialmente da Psiquiatria. Nesse período, surgiram as primeiras pesquisas neurológicas e neuropsiquiátricas, muitas realizadas em laboratórios anexos aos hospícios, bem como as primeiras classificações da anormalidade. Quando as dificuldades de aprendizagem passaram a ganhar visibilidade, já existia um entendimento que sustentava a criação de espaços especiais para os chamados “duros de cabeça” ou “idiotas,” categorias que, até então, designavam os loucos. Essas classificações facilitaram a transferência do conceito de anormalidade dos hospícios para as escolas. Assim, “as crianças que não acompanhavam seus colegas na aprendizagem escolar passaram a ser designadas como anormais escolares [e as] causas de seu fracasso procuradas em alguma anormalidade orgânica” (Patto, 2022, p. 89).

Com a implementação de testes de inteligência e de instrumentos destinados à mensuração de aptidões naturais, a avaliação dos “anormais escolares” tornou-se, nas três primeiras décadas do século XX, praticamente sinônimo de avaliação intelectual. Nesse contexto, os resultados dos testes de QI passaram a selar o destino escolar de contingentes de crianças consideradas não normais. De modo semelhante, o SNAP-IV, embora mais recente, segue essa lógica ao classificar estatisticamente quais crianças são consideradas “normais” e quais são identificadas como “patológicas”, frequentemente associando-as a um transtorno apontado como responsável pelos fracassos escolares.

As inconsistências e os limites desse instrumento impactam diretamente os diagnósticos e os processos educacionais, reforçando a patologização e a medicalização da educação. Por esse motivo, o uso desse instrumento na avaliação do TDAH, inclusive como método de triagem, mostra-se inadequado, especialmente em razão da influência de normas e valores culturais no diagnóstico e na aplicação de instrumentos dessa natureza. Ademais, considerando que as tentativas de

evidenciar o TDAH por meio de marcadores biológicos não obtiveram êxito, torna-se necessário buscar outras formas de avaliação do transtorno. Entre essas alternativas, destacam-se a abordagem contextualizada e individualizada, o enfoque multidisciplinar, o uso de ferramentas de avaliação qualitativa, a consideração de fatores culturais, familiares e educacionais, a revisão do conceito de TDAH, o acompanhamento escolar e o cuidado ético.

Essa reflexão acerca das limitações dos instrumentos diagnósticos permite problematizar a biologização e a medicalização da vida e da educação, fenômenos plurideterminados e objeto de investigação de diversos campos do conhecimento. Tais práticas expressam uma determinada visão de mundo, de sociedade e de educação, suscitando questionamentos sobre as implicações desses processos no contexto escolar, que produzem realidades e orientam discursos e práticas classificatórias. Desse modo, a quem interessa reduzir a complexidade humana a determinismos biológicos? É viável estabelecer, por meio de um questionário, uma fronteira nítida entre a normalidade e a anormalidade infantil? O que expressa uma sociedade que considera o balançar dos pés como sintoma de uma disfunção neuropsiquiátrica? Como determinar, do ponto de vista científico, quais são as crianças consideradas “a mil por hora?”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frances (2016) argumenta que a Psiquiatria não contará com marcadores biológicos capazes de estabelecer fronteiras entre a normalidade e os transtornos mentais enquanto os mecanismos geradores das psicopatologias não forem compreendidos, processo que tende a ocorrer de forma gradual e lenta — uma desvantagem para a área, cujos julgamentos “ainda” se baseiam em critérios subjetivos e falíveis. No entanto, tal desvantagem pode ser compensada pela formulação de questionários que se acredita serem objetivos. No caso do TDAH, o uso do SNAP-IV, que teoricamente substituiria os prometidos marcadores biológicos, permite que a história do paciente, mencionada por Kandel (*apud* Garcia, 2011), seja, ao menos parcialmente, desconsiderada pela Psiquiatria.

Entre os transtornos psiquiátricos que afetam crianças e adolescentes, o TDAH destaca-se como o mais relevante, configurando-se como o “carro chefe” das discussões sobre medicalização e educação (Garbarino, 2020). Frequentemente associado ao contexto escolar, onde ocorrem as primeiras classificações pré-diagnósticas, o TDAH tem sido utilizado, em muitos casos, como justificativa para o fracasso escolar, à semelhança de outras disfunções médicas em períodos anteriores. Esse uso do transtorno como explicação para problemas educacionais expressa um desafio persistente para a educação. Em um contexto de “hipermedicalização” (Conrad e Barker, 2013), a tendência de atribuir à criança problemas intrínsecos como causa de questões que afetam a coletividade — tais como fatores sociais, políticos, econômicos e culturais — adquiriu proporções preocupantes. Ademais, os professores também passaram a integrar essa lógica de medicalização, muitas vezes aceitando de forma acrítica a ideia de que intervenções médicas seriam mais eficazes para resolver problemas no processo de aprendizagem do que intervenções pedagógicas.

A adoção de instrumentos como o SNAP-IV, ao reforçar uma perspectiva biologizante e desconsiderar os contextos nos quais as crianças estão inseridas, sustenta processos de patologização e medicalização que demandam amplo questionamento. O presente artigo propôs uma ruptura com essas práticas, ao criticar as inconsistências e os limites do SNAP-IV e ao apontar um caminho alternativo para a avaliação do TDAH, fundamentado em abordagens éticas, contextuais e inclusivas. Mais do que identificar “sintomas” nas crianças, torna-se necessário reconhecer as complexas interações entre comportamento, cultura e estrutura educacional, promovendo práticas que respeitem a singularidade de cada criança. A transição para esse modelo mostra-se essencial para a superação das limitações do paradigma vigente, contribuindo para uma educação acolhedora e comprometida com o pleno desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais: DSM-IV**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais: DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO (ABDA). **Diagnóstico: crianças**. ABDA, 2017. Disponível em: <https://tdah.org.br/diagnostico-criancas/>. Acesso em: 19 dez. 2023.
- BARKLEY, Russel. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): guia completo para pais, professores e profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- BRATS. **Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde**, ano VIII, n. 23, 2014. Disponível em: <https://bibliotecadigital.anvisa.gov.br/jspui/handle/anvisa/15988>. Acesso em: 2 jan. 2024.
- BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf. A influência do modelo centrado na doença no uso de medicamentos para problemas de aprendizagem na escola. **Política & Sociedade**, Florianópolis, v. 19, n. 46, p. 242-268, 2020. <https://doi.org/10.5007/2175-7984.2020.e75147>
- CALIMAN, Luciana. Drogas de desempenho: a ritalina e o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). In: ALARCON, Sergio; JORGE, Marco Aurélio Soares (org.). **Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal estar contemporâneo**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 223-237.
- CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização**. São Paulo: Cortez, 1996.
- CONRAD, Peter. The discovery of hyperkinesis: notes on the medicalization of deviant behavior. **Social Problems**, v. 23, n. 1, p. 12-21, 1975. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1525/sp.1975.23.1.03a00020>
- CONRAD, Peter; BARKER, Kristin. A construção social da doença: *insights*-chave e implicações para as políticas de saúde. **Ideias**, Campinas, v. 2, n. 2, p. 183-219, 2013. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ideias/article/view/8649322>. Acesso em: 20 set. 2023.
- COSTA, Danielle; PAULA, Jonas Jardim de; MALLOY-DINIZ, Leandro; ROMANO-SILVA, Marco; MIRANDA, Débora. Avaliação do instrumento SNAP-IV pelos pais no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: acurácia em uma amostra clínica de TDAH, validade e confiabilidade em uma amostra brasileira. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 6, p. 736-743, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.06.014>
- COUTO, Taciana de Souza; MELO-JUNIOR, Mario Ribeiro; GOMES, Claudia Roberta de Araújo. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. **Ciências & Cognição**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 241-251, 2010. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212010000100019. Acesso em: 10 maio 2023.
- FERRAZZA, Daniele de Andrade; ROCHA, Luiz Carlos da Rocha. A psicopatologização da infância no contemporâneo: um estudo sobre a expansão do diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Revista INTERthesis**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 237-251, 2011. <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2011v8n2p237>

FRANCES, Allen. **Voltando ao normal**: como o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida estão acabando com a nossa sanidade e o que pode ser feito para retomarmos o controle. Rio de Janeiro: Graal, 2016.

FREITAS-SILVA, Luana Rodrigues; ORTEGA, Francisco. A determinação biológica dos transtornos mentais: uma discussão a partir de teses neurocientíficas recentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 8, e00168115, 2016. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00168115>

GARBARINO, Mariana Inés. Mercado-ciência e infância: a psicanálise no debate sobre medicalização e ato educativo. **Revista Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 135-150, 2020. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i1p135-150>

GARCIA, Rafael. Entrevista Eric Kandel: Psiquiatria está em crise por falta de provas científicas. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 2 nov. 2011. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/saude/sd0211201101.htm>. Acesso em: 12 jan. 2023.

GUARIDO, Renata. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 151-161, 2007. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022007000100010>

GUARIDO, Renata. A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. *In*: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (org.). **Medicalização de crianças e adolescentes**: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 27-39.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde**: nemêsis da medicina. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

KESTELMAN, Iane. **Diagnóstico-crianças**. ABDA, 2017. Disponível em: <https://tdah.org.br/diagnostico-criancas/>. Acesso em: 19 dez. 2023.

LIMA, Rossano Cabral. Normalidade e patologia nas classificações psiquiátricas: dos transtornos mentais infantojuvenis à Síndrome da Criança Normal. *In*: OLIVEIRA, Elaine Cristina; VIÉGAS, Lygia de Souza; NETO, Hélio da Silva Messeder (org.). **Desver o mundo, perturbar os sentidos**: caminhos na luta pela desmedicalização da vida. Salvador: Edufba, 2021. p. 79-100.

MARCON, Gabrielli Teresa Gadens; SARDAGNA, Helena Venites; SCHUSSLER, Dolores. O questionário SNAP-IV como auxiliar psicopedagógico no diagnóstico preliminar do Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Construção Psicopedagógica**, São Paulo, v. 24, n. 25, p. 99-118, 2016. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542016000100008. Acesso em: 19 set. 2023.

MARTINHAGO, Fernanda. TDAH e Ritalina: neuronarrativas em uma comunidade virtual da Rede Social Facebook. **Ciência & Saúde Coletiva**, Florianópolis, v. 23, n. 10, p. 3327-3336, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.15902018>

MATTOS, Paulo. **No mundo da lua**: 100 perguntas e respostas sobre o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

MATTOS, Paulo; SERRA-PINHEIRO, Maria Antonia; ROHDE, Luis Augusto; PINTO, Diana. Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de avaliação de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição. **Revista de Psiquiatria**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 290-297, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082006000300008>

MEIRA, Maria Eugenia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 135-142, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/pee/a/Fbgwty4bzXgVTcdqwjFQNHK/?format=pdf>. Acesso em: 28 mar. 2023.

MEIRA, Maria Eugenia Melillo. Medicalização na e da educação: processos de produção e ações de enfrentamento. In: TULESKI, Silvana Calvo; FRANCO, Adriana de Fátima (org.). **O lado sombrio da medicalização da infância: possibilidades de enfrentamento**. Rio de Janeiro: Nau, 2019. p. 225-252.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **A institucionalização invisível: crianças que não-aprendem-na-escola**. Campinas: Mercado das Letras, 2017.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. A história não contada dos distúrbios de aprendizagem. **Caderno CEDES**, Campinas, v. 28, p. 31-48, 1992.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Lima Azevedo. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (org.). **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 71-110.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Medicalização: o obscurantismo reinventado. In: COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; RIBEIRO, Mônica França (org.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. Campinas: Mercado das Letras, 2013. p. 41-64.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Novos modos de vigiar, novos modos de punir: a patologização da vida. **Educação, Sociedade & Culturas**, Porto, n. 57, p. 31-44, 2020. <https://doi.org/10.34626/esc.vi57.11>

PATTO, Maria Helena Souza. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia**. 5. ed. São Paulo: Editora do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2022.

PEREIRA, Ana Paula Prust; LEON, Camila Barbosa Riccardi; DIAS, Natália Martins; SEABRA, Alessandra Gotuzo. Avaliação de crianças pré-escolares: relação entre testes de funções executivas e indicadores de desatenção e hiperatividade. **Revista de Psicopedagogia**, São Paulo, v. 29, n. 90, p. 279-289, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862012000300002&script=sci_abstract. Acesso em: 20 out. 2023.

RAFALOVICH, Adam. The conceptual history of attention deficit hyperactivity disorder: idiocy, imbecility, encephalitis and the child deviant. **Deviant Behavior**, v. 22, n. 2, p. 93-115, 2001. <https://doi.org/10.1080/016396201750065009>

RESENDE, Mariana Silva de; PONTES, Samira; CALANZAS, Roberto. O DSM-5 e suas implicações no processo de medicalização da existência. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 21, n. 3, p. 534-546, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v21n3/v21n3a08.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2023.

RIBEIRO, Maria Isabel Souza; VIÉGAS, Lygia de Souza. A abordagem histórico-cultural na contramão da medicalização: uma crítica ao suposto TDAH. **Germinal: Marxismo e Educação em Debate**, v. 8, n. 1, p. 157-166, 2016. <https://doi.org/10.9771/gmed.v8i1.14867>

RUSSO, Jane; VENÂNCIO, Ana Teresa. Classificando as pessoas e suas perturbações: a revolução terminológica do DSM-III. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 460-483, 2006. <https://doi.org/10.1590/1415-47142006003007>

SIGNOR, Rita; BERBERIAN, Ana Paula; SANTANA, Ana Paula. A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz. **Revista Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 743-763, 2017. <https://doi.org/10.1590/S1517-9702201610146773>

SIGNOR, Rita; SANTANA, Ana Paula. **TDAH e medicalização**: implicações neurolinguísticas e educacionais do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. São Paulo: Plexus, 2016.

SILVA, Izabel Penteado Dias da; BATISTA, Cecília Guarniei. Crianças agitadas/desatentas: modelos de explicação. **Pro-Posições**, Campinas, v. 31, p. 1-26, 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2017-0184>

SORBARA, Giuliana. TDAH: um sintoma social. **Temas em Educação e Saúde**, Araraquara, v. 10, p. 59-73, 2017. <https://doi.org/10.26673/tes.v10i0.9615>

VIGOTSKY, Lev. **Psicologia pedagógica**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

Como citar este artigo: REDON, Silvano Aparecido; CARTAXO, Simone Regina Manosso. Entre o normal e o patológico: inconsistências do SNAP-IV na avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Brasileira de Educação**, v. 31, e310032, 2026. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782026310032>

Conflitos de interesse: Os autores declaram que não possuem nenhum interesse comercial ou associativo que represente conflito de interesses em relação ao manuscrito.

Financiamento: O estudo não recebeu financiamento.

Contribuições dos autores: Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição: Redon, S. A. Supervisão, Escrita – Revisão e Edição: Cartaxo, S. R. M.

Declaração de disponibilidade de dados: Não informado o uso de dados, não utilizou dados de pesquisa.

SOBRE OS AUTORES

SILVANO APARECIDO REDON é doutor em Educação pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Professor de Sociologia do Instituto Federal do Paraná (IFPR).

SIMONE REGINA MANOSSO CARTAXO é doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). Professora e coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

Recebido em 10 de julho de 2024

Revisado em 27 de novembro de 2024

Aprovado em 17 de dezembro de 2024

Editor/a responsável: Terezinha Oliveira  <https://orcid.org/0000-0001-5349-1059>