

## Artigo

# O que Winnicott pode nos ensinar sobre o fenômeno TDAH?

Rafaela Paixão

**Resumo.** Este trabalho pretende discutir como as principais contribuições winnicottianas sobre a normalidade e a ansiedade na infância podem favorecer uma leitura psicanalítica do que se costuma classificar como TDAH. Para tanto, abordamos as possibilidades interpretativas das expressões sintomáticas de hiperatividade e ansiedade, discutindo as classificações diagnósticas e os ideais de normalidade na infância. Em seguida, estudamos o caminho trilhado por Winnicott no desenvolvimento das principais concepções sobre o mal-estar das crianças, baseando-nos em sua concepção de saúde e doença e na sua hipótese de tolerância ao sintoma. Por fim, promovemos um diálogo entre as teorizações winnicottianas e as interpretações contemporâneas do fenômeno TDAH, com vistas a favorecer modos de intervenção na clínica psicanalítica, atentando para as vicissitudes deste tempo sem, contudo, aderir aos discursos medicalizantes que assolam a infância hoje.

**Palavras chave:** TDAH; infância; ansiedade; Winnicott; desenvolvimento emocional.

## ¿Qué nos puede enseñar Winnicott sobre el fenómeno del TDAH?

**Resumen.** Este trabajo pretende discutir cómo las principales contribuciones winnicottianas sobre la normalidad y la ansiedad en la infancia pueden favorecer una lectura psicoanalítica de lo que suele clasificarse como TDAH. Para eso, abordamos las posibilidades interpretativas de las expresiones sintomáticas de hiperactividad y ansiedad, discutiendo las clasificaciones diagnósticas y los ideales de normalidad en la infancia. Luego, estudiamos el camino recorrido por Winnicott en el desarrollo de las principales concepciones sobre el malestar de los niños, a partir de su concepción de la salud y la enfermedad y de su hipótesis de tolerancia al síntoma. Finalmente, promovemos un diálogo entre las teorizaciones winnicottianas y las interpretaciones contemporáneas del fenómeno TDAH, con miras a favorecer modos de intervención en la clínica psicoanalítica, atendiendo a las vicissitudes de estos tiempos sin adherirse, sin embargo, a los discursos medicalizantes que asolan la infancia hoy.

**Palabras clave:** TDAH; infancia; ansiedad; Winnicott; desarrollo emocional.

---

\* Psicóloga e Psicanalista. Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), Membro do Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem (CPPL) e do Círculo Psicanalítico de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. E-mail: [rafaelapaixao@cppl.com.br](mailto:rafaelapaixao@cppl.com.br)

## What can Winnicott teach us about the ADHD phenomenon?

**Abstract.** This paper intends to discuss how the main winnicottian contributions about normality and anxiety in childhood can favor a psychoanalytical reading of what is usually classified as ADHD. For that, we approach the interpretative possibilities of the symptomatic expressions of hyperactivity and anxiety, discussing the diagnostic classifications and the ideals of normality in childhood. Then, we study the path taken by Winnicott in the development of the main conceptions about the malaise of children, based on his conception of health and illness and on his hypothesis of tolerance to the symptom. Finally, we promote a dialogue between Winnicottian theorizations and contemporary interpretations of the ADHD phenomenon, with a view to favoring modes of intervention in the psychoanalytic clinic, paying attention to the vicissitudes of these times without, however, adhering to the medicalizing discourses that plague childhood today.

**Keywords:** ADHD; infancy; anxiety; Winnicott; emotional development.

## Que peut apprendre Winnicott sur le phénomène du TDAH?

**Résumé.** Cet article vise à discuter comment les principales contributions winnicottiennes sur la normalité et l'anxiété dans l'enfance peuvent favoriser une lecture psychanalytique de ce qui est habituellement classé comme TDAH. Pour cela, nous abordons les possibilités interprétatives des expressions symptomatiques de l'hyperactivité et de l'anxiété, en discutant des classifications diagnostiques et des idéaux de normalité dans l'enfance. Ensuite, nous étudions le chemin parcouru par Winnicott dans l'élaboration des principales conceptions du mal-être de l'enfant, fondées sur sa conception de la santé et de la maladie et sur son hypothèse de tolérance au symptôme. Enfin, nous favorisons un dialogue entre les théorisations winnicottiennes et les interprétations contemporaines du phénomène TDAH, en vue de privilégier des modes d'intervention dans la clinique psychanalytique, attentifs aux vicissitudes de ces temps sans pour autant adhérer aux discours médicalisants qui gangrènent l'enfance aujourd'hui.

**Mots-clés:** TDAH; enfance; anxiété; Winnicott ; développement émotionnel.

Nos últimos anos, temos assistido a uma patologização dos comportamentos indesejáveis das crianças, assim como de todas as expressões humanas consideradas inconsistentes e/ou incômodas ao meio social. Entre as razões dessa mudança, encontramos a hegemonia da lógica cientificista que, com suas explicações fisicalistas, tem sido responsável pelo deslocamento do sentido das experiências subjetivas ao âmbito das formulações biologizantes. Outro aspecto que também vem produzindo ressonâncias na interpretação do mundo infantil consiste na atual presença de uma ordem normativa reguladora de todas as manifestações vigentes, seja a norma familiar, social, médica ou mesmo escolar. O sofrimento, assim como a maior parte das condutas das crianças, logo passou a ser relacionado a um padrão normativo compartilhado e rapidamente transformou-se em suposições classificatórias que têm gerado uma tendência à maximização das expectativas comportamentais e da alta performance das crianças nas diferentes esferas de suas vidas. Os impactos na infância, portanto, mostram-se facilmente reconhecíveis.

Consideramos que a leitura distorcida de equivalência entre sofrimento psíquico e sintoma psiquiátrico na infância tem contribuído para uma noção patologizante dos modos de expressão das crianças, encobridora de uma leitura restritiva e inflexível, impeditiva de uma compreensão complexa e paradoxal que marca os processos de amadurecimento na infância. À deriva, a nau

das crianças-problemas passeia no turbulento mar dos diagnósticos indiscriminados, sendo, a maior parte das vezes, conduzida pelos embalos das orientações biologizantes e pelo fascínio das normatizações da sociedade contemporânea (França, 2014). A embarcação segue capitaneada pelas maiores autoridades médicas, validada pela mais “pura ciência” e orientada pela bússola dos manuais diagnósticos.

Sintomas como inquietação, ansiedade, déficit de atenção e hiperatividade são cada vez mais considerados comuns no universo infantil. Atravessadas pelo culto da performance, as crianças e suas famílias dividem-se entre as atribuições para tornarem seus filhos “empreendedores de si” (Ehrenberg, 2010) e a pressão psicológica imposta pela sociedade do cansaço (Han, 2017), que tende a eliminar o elemento contemplativo em prol do desempenho, mesmo que à custa de duras negociações (Paixão, 2023). As famílias, marcadas pelo medo à liberdade de exercício das funções parentais e pelo excesso de explicações patologizantes, sentem-se perdidas e têm recorrido a nomeações para o mal-estar infantil que se aproximam cada vez mais de classificações psiquiátricas.

Entre os diagnósticos mais comuns, o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade) se destaca como um dos mais difundidos na psiquiatria infantil hoje. Tomado como causa da maior parte dos prejuízos performáticos na vida escolar e social, transformou-se numa expressão dos movimentos contemporâneos que marcam a leitura sobre o comportamento infantil em nosso tempo, expressivamente influenciada por uma perspectiva organicista do ser humano. Descrito como uma patologia de alta prevalência<sup>1</sup> entre as crianças deste século, então, esse diagnóstico tem desencadeado, nas escolas e nas famílias, uma busca desenfreada por tratamentos médicos e intervenções psicopedagógicas.

A intenção fundamental deste trabalho é discutir como as principais contribuições winnicottianas sobre a normalidade e a ansiedade na infância podem favorecer uma leitura psicanalítica do fenômeno TDAH. Começamos discutindo as possibilidades interpretativas das expressões que definem o que se costuma classificar como TDAH, refletindo sobre a adesão atual a uma leitura do patológico sustentada por uma visão de normalidade que toma essas crianças como disfuncionais, visto que seriam doentes. Em seguida, apresentamos o caminho trilhado por Winnicott no desenvolvimento das principais concepções sobre o mal-estar das crianças, baseando-nos em sua perspectiva de saúde e doença e em sua hipótese de tolerância ao sintoma. Para tanto, pretende-se considerar as forças em jogo nas expressões psicopatológicas das crianças, promovendo um diálogo entre as teorizações winnicottianas e as interpretações contemporâneas do fenômeno, analisando alguns aspectos para o seu manejo na clínica psicanalítica.

## **As bioidentidades e o fenômeno TDAH**

As experiências humanas, bem como a construção das identidades, têm sido marcadas, na atualidade, por critérios diagnósticos e formulações biologizantes. Essa tendência tem transformado o olhar sobre o sofrimento das crianças e conduzido as diferentes expressões infantis a uma leitura patologizante. Descritas como hiperativas, impulsivas, e geralmente consideradas capazes de apresentar um comportamento perturbador, os infantes atingidos pelo TDAH tendem a ser facilmente reconhecidos. Alguns dirão que as dificuldades que apresentam

---

<sup>1</sup> Houve um aumento considerável do uso da ritalina e sua expansão para outros propósitos além dos terapêuticos. Sabe-se que a ritalina tem sido usada também para melhoria de funções cognitivas em pessoas saudáveis, o que amplia a complexidade da questão. Para seguir com essa discussão, recomendamos o artigo de Ortega, Barros, Caliman, Itaborahy, Junqueira e Ferreira (2010).

resultam de um mau funcionamento cerebral ou mesmo de uma imaturidade neurológica, enquanto outros questionam a existência do TDAH enquanto realidade objetiva ou doença (Freud & Varguez, 2014). A impossibilidade de sustentação de um discurso hegemônico e universal sobre o fenômeno tem sido uma marca nos debates desse diagnóstico: entidade cerebral ou social? Decorrente de disfunções cerebrais ou de uma desregulação emocional? O impasse permanece.

Nessa perspectiva, o fenômeno TDAH alimenta-se dos modos de subjetivação da contemporaneidade, mas não perde sua origem enquanto identidade marcada pelos parâmetros corporais. Se assim for, como entender as expressões das crianças diagnosticadas com TDAH? Poderíamos supor que a imaturidade, em sua dimensão psíquica e corporal, esteja contribuindo para a produção de expressões desatentas, hiperativas e impulsivas das crianças neste século XXI?

Definido pela Associação Brasileira de Déficit de Atenção no site da organização como “um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparecem na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida; caracterizado por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade” (Oliveira, 2023), o TDAH cresce e a sua medicalização tem atingido proporções preocupantes. A compreensão etiológica, descrita nos manuais diagnósticos e compartilhada socialmente, tende a desconsiderar o contexto cultural, político e econômico atuais na produção dessa categoria diagnóstica, transformando o fenômeno TDAH num baluarte às disputas entre diferentes modos de intervenção e cuidado: seja o debate sobre a sua existência ou não, seja o debate, relacionado a uma reserva mercadológica, sobre o melhor modo de tratá-lo.

Em seu precioso livro sobre o tema, Lima (2005) parte da seguinte interrogação, que intitula o seu livro: “Somos todos desatentos?”. O autor parte dela para apresentar a sua hipótese central de que o TDAH seria uma construção histórica, uma variável da cultura que estaria funcionando como matriz de bioidentidades. Para o autor, ser TDAH “revela a potência desta entidade como refúgio bioidentitário para aqueles cujas condutas lhe acarretam mal-estar ou inadaptação” (Lima, 2005, p. 131).

Inundados por metáforas biológicas, o que inclui muitas vezes a adesão maciça a classificações, tendemos a nos afastar do paradigma psicanalítico – que reconhece que os conflitos emocionais podem ser transformados em acontecimentos no corpo. Não se trata de uma polarização com a biologia, mas da necessidade de uma interpelação mútua entre os aspectos multifatoriais, exigindo dos psicanalistas, psiquiatras e de todos aqueles que se ocupam das crianças não assumir uma postura ingênua nesse debate. Assim, recorrer à clássica diferenciação entre o normal e o patológico, tal como proposta pelo filósofo Georges Canguilhem (2002), ampliaria a leitura restritiva de explicar o adoecer como mera “variação quantitativa” ao considerar um enfoque valorativo, a partir do conceito de *normatividade vital*.<sup>2</sup> Diferente disso, aponta Lima (2021):

a abrangência de critérios diagnósticos do TDAH e a obstinação com a qual legiões de crianças (adolescentes e adultos também) neles vêm sendo incluídas nos fazem pensar se podemos encontrar algo mais que fracos ecos de uma referência à normatividade individual, do modo como Canguilhem a conceituou. (p. 90)

---

<sup>2</sup> O conceito de normatividade vital é parte fundamental da reflexão do autor e nos traz os fundamentos da sua compreensão sobre a norma e o normativo. Para ele, a normalidade seria a capacidade de flexibilidade entre o organismo e o meio ambiente.

Nesse sentido, é preciso entender que, para além da constatação do mal-estar, é imprescindível que ele seja escutado e manejado, levando em consideração a referência individual e valorativa do que se esteja vivendo, e não uma simples soma de critérios comportamentais. Sabe-se que há controvérsias sobre o tipo de tratamento recomendado aos transtornos mentais infantojuvenis (se de abordagem psicanalítica ou das terapias cognitivistas), sobre as formas de intervenção (uso de metilfenidato ou não) e sobre linhas de apoio (psicopedagogia, fonoaudiologia, reforço escolar). E tudo isso reafirma o desafio clínico.

O impasse permanece; entretanto, algumas aberturas mostram-se possíveis, a começar pelas formulações de Winnicott, como pretendemos destacar neste trabalho. Para o psicanalista britânico, o adoecimento acontece na intersubjetividade, ou seja, entre pessoas e não dentro de alguém; isso, por si só, já corresponde a uma nova ótica de interpretação da problemática. Essa concepção relacional, que se mostra ancorada na compreensão de que a subjetividade é influenciada pelo meio, nos leva a compreender a presença da interdependência entre os fatores internos e externos, cerebrais e emocionais, psíquicos e somáticos. Isso significa afirmar que, seja pela via da plasticidade neuronal, seja pela capacidade de viver criativamente, o indivíduo é marcado pelas influências do seu meio, o que torna a condição de amadurecimento emocional da criança um aspecto definidor de suas expressões.

Sobre o TDAH, contradizendo a tendência à objetividade baseada em evidências, podemos dizer que esse diagnóstico, dada a sua complexidade, exige cautela na escuta clínica. Tal perspectiva nos leva a destacar o olhar psicanalítico como uma via importante de compreensão dinâmica da vida do indivíduo, bem como a relação com o meio em que se vive, favorecendo a construção de estratégias terapêuticas. Em outras palavras, as pesquisas psicanalíticas desse fenômeno apontam que:

ainda que haja muitas dúvidas a respeito das origens do TDAH, a Psicanálise muito pode contribuir ao considerar as particularidades de cada caso, respeitando as histórias de vida de cada criança e seus familiares e suas formas de ser e existir em suas dimensões fantasmáticas e reais (Tonetto, Barbieri, Andrade & Squires, 2021, p. 78).

Nesse viés, tratar o tema envolve muito mais do que a solução de recorrer ao uso de um comprimido diário, tão comum em nossa época.

## **O olhar winnicottiano sobre ansiedade e agitação na infância**

O momento histórico em que vivemos tem feito uma leitura específica sobre o *pathos*; nela os referenciais modernos da ciência tornaram-se responsáveis por deliberar sobre o sofrimento, a normalidade e a patologia, numa modificação significativa das dimensões da existência, agora regidas pela lógica normalizadora. A desconsideração da dimensão trágica que marca o humano, a partir destas exigências socioculturais, nos faz assistir, na atualidade, a uma patologização da normalidade (Ceccarelli, 2010), a uma medicalização da vida (Esperanza, 2011), num efeito bumerangue da classificação psicopatológica da infância (Vorcaro, 2011), que tem produzido um discurso normatizador das subjetividades e, sobretudo, do sofrimento das crianças – que passa a ser interpretado como uma anormalidade a ser extinta.

O que Winnicott poderia nos ensinar sobre o fenômeno TDAH, então? Para além da discussão sobre a etiologia do TDAH, estamos interessados na possibilidade de encontrar, através da análise desse diagnóstico contemporâneo, uma via para a compreensão dos processos psíquicos na infância à luz da obra do pediatra e psicanalista britânico. Tomamos aqui dois

aspectos de seu pensamento para esta discussão: o primeiro destaca o papel do ambiente (familiar, social, cultural) como parte do processo de subjetivação; o segundo reside na concepção de saúde que atravessa as suas teorizações e que contribui para uma expansão dessa noção.

Concordamos com a ideia central que sustenta a teoria winnicottiana de que o ambiente e os processos de maturação configuram a teorização mais refinada sobre o desenvolvimento emocional e, portanto, devem ser considerados em qualquer trajetória pessoal. Para Winnicott (1952/2000c), “a unidade não é o indivíduo, a unidade é o contexto ambiente-indivíduo. O centro de gravidade do ser não surge no indivíduo. Ele se encontra na situação global” (p. 166). Isso nos permite destacar que as ansiedades e agitações são parte das experiências de crescimento e não correspondem apenas às dimensões intrapsíquicas, pois as dimensões intersubjetivas também são relevantes.

Sobre o papel do ambiente, ele nos diz: “o ambiente favorável torna possível o progresso continuado dos processos de maturação. Mas o ambiente não faz a criança. Na melhor das hipóteses possibilita à criança concretizar seu potencial” (Winnicott, 1963/2007b, p. 81). Essa citação é um bom exemplo dos paradoxos da teoria winnicottiana, na medida em que, apesar de considerar o papel do ambiente nas origens da saúde, ele não o faz pela via redutora e simplista, que tende a tomar o indivíduo unicamente como um produto do meio. E se complexifica ainda mais pela forma como ele defende sua leitura de mundo, ao afirmar que “a ausência de doença psiconeurótica pode ser saúde, mas não é vida” (Winnicott, 1975, p. 139). Com essas questões em mente, podemos dizer que somos convocados a pensar soluções não simplistas para os sintomas infantis.

Para Winnicott (1960/2007a), a presunção de cuidado devotado (materno e paterno) inclui um elemento de satisfação, insatisfação, adequação ou não, no contexto de vida. Essa provisão ambiental é tão importante quanto o potencial herdado e ambas convivem como forças duplamente consideráveis na teorização do autor. Incide, portanto, tanto na consolidação de um sentido de *continuidade do ser* para a criança, quanto no despertar da inteligência, no início da vida mental separada da psique e da elaboração de uma existência psicossomática. A ênfase de Winnicott é na adaptação viva às necessidades do bebê; ele esclarece:

Com “o cuidado que ele recebe de sua mãe” cada lactente é capaz de ter uma existência pessoal, e assim começa a construir o que pode ser chamado de *continuidade do ser*. Na base da continuidade do ser o potencial herdado se desenvolve gradualmente no indivíduo lactente. (Winnicott, 1960/2007a, p. 53)

A criança buscará não apenas regularidades no ambiente, mas também uma ressonância mútua entre o que vê e sente, o que sem dúvida resulta da confiança em um mundo continuamente dinâmico; o que demonstra uma propensão primária para a intersubjetividade (Paixão, 2023). Mas, afinal, como definimos a intersubjetividade?

A noção de intersubjetividade costuma ser definida em termos psicológicos, como sendo a situação na qual, por suas mútuas relações, numerosos (ou apenas dois) sujeitos formam uma sociedade ou comunidade ou um campo comum e podem dizer: nós (Coelho Júnior & Figueiredo, 2004, p. 13).

A leitura de intersubjetividade que se vê na obra de Winnicott coloca a relação mãe-bebê no plano do sensível, perceptível e corporal (Paixão, 2023). Nesse sentido, ao lançar luz sobre as contribuições winnicottianas a respeito da normalidade e a ansiedade na infância, podemos encontrar elementos importantes para analisar o fenômeno TDAH, os quais não permitem

desconsiderar as incidências das relações intersubjetivas como parte do fenômeno que tentamos compreender.

O segundo aspecto que gostaríamos de destacar em nosso argumento reside no reconhecimento de que há um modo peculiar de compreender os sentidos da saúde na obra de Winnicott; são eles: (1) a saúde relacionada ao conceito de normalidade, sem uma problematização do conceito; (2) a presença da saúde ampliada pela via do cuidado, ou seja, quando a saúde é considerada como decorrente do processo de amadurecimento e provisão do ambiente. Mas não é tão simples quanto parece; para Winnicott, se, por um lado, as dificuldades são inerentes a esse processo, por outro, elas vão exigir daqueles que cuidam a sobrevivência aos ataques das crianças, (re)oferecendo-lhes um suporte ao processo de perda de onipotência vivido por toda criança:

Uma das principais tarefas daqueles que enfrentam aqueles que cuidam de crianças é a de levar auxílio na dolorosa transição da ilusão para a desilusão, simplificando tanto quanto possível o problema que se apresenta imediatamente a uma criança, em qualquer momento dado. Muita da gritaria e das explosões coléricas de âmbito infantil gravita em torno dessa luta de vaivém entre a realidade externa e interna, e essa luta deve ser considerada normal. (Winnicott, 1949/2013, p.145)

Para Winnicott, a saúde psíquica, portanto, guarda relação direta com a noção de maturidade, o que o leva a afirmar que “a base para um desenvolvimento saudável é o crescimento físico e também as transformações no funcionamento dos órgãos infantis devidas à passagem do tempo” (Winnicott, 1990, p. 69). Nessa perspectiva, o estado não-saudável corresponderia a uma imaturidade emocional, razão pela qual algo estaria impedindo a tendência inata à integração.

Assim, poderíamos entender a verborragia, a agitação motora, a inquietação, a hiperatividade presentes nas descrições do TDAH como decorrentes de uma expressão corporal das instabilidades internas, que podem ser impactantes no processo de apropriação subjetiva das crianças ou transitórias; neste último caso, não necessariamente com indicação de algum tipo de intervenção. Essa afirmação ancora-se na proposição winnicottiana de que “um conflito inconsciente de intensidade anormal seria capaz de produzir distúrbios físicos graves” (Winnicott, 1931/2000a, p. 60), o que, entretanto, não deixa de considerar o interno em relação direta e interdependente com as experiências subjetivas e com a realidade externa.

Por outro lado, Winnicott aposta na capacidade da criança de tolerar o sintoma, afinal seriam os processos corporais que tenderiam ao restabelecimento da saúde. Em 1953, em seu ensaio *Tolerância ao sintoma em pediatria: relato de um caso*, Winnicott recoloca a problematização da normalidade e anormalidade em cena, mas o faz dando um acento todo especial à consideração de que o corpo teria uma tendência natural para o restabelecimento da saúde. Em suas palavras:

Creio que nas melhores escolas de medicina o ensino inclui o lembrete de que as crianças sobreviviam às doenças mesmo antes da penicilina, e que mesmo atualmente é a criança e os seus tecidos sadios que ao final das contas produzem a restauração da saúde, e não os antibióticos. (Winnicott, 1953/2000b, p. 168)

Se, por um lado, é possível considerar a capacidade de restabelecimento da criança a partir de seus recursos próprios, por outro, não podemos prescindir do modo como o ambiente pode sustentar (oferta de *holding*). Nesse sentido, diferente de deixar as crianças sozinhas experimentando a passagem do tempo como recurso para o atravessamento das suas

dificuldades na infância, caberia aos adultos a oferta de um modo de se relacionar e cuidar favorável ao processo de amadurecimento, possibilitando às crianças a experimentação de suas potencialidades e o enfrentamento das “desordens” situacionais.

Avançando, poderíamos dizer que os sintomas descritos como responsáveis pelo que se descreve como TDAH não devem ser dissociados de seus múltiplos sentidos e da possibilidade de corresponderem a uma busca da própria criança pela restauração de algo que havia ficado para trás. A agitação significativamente presente nos casos apresentados pode, por exemplo, ser resultado de uma ansiedade normal sem base orgânica e, portanto, passageira; ou ainda de uma superexcitação decorrente de uma experiência que a criança não foi capaz de integrar e que vivencia através de sentimentos intensos, podendo demandar intervenção psicoterapêutica.

Por outro lado, há mais um desdobramento da leitura winnicottiana do fenômeno TDAH: tomá-lo como expressão de uma descontinuidade da linha de amadurecimento, sendo responsável pela formação do falso *self*. Nessa perspectiva, o TDAH poderia ser entendido como uma defesa erigida para proteger o verdadeiro *self* do sentimento de inutilidade diante de um fracasso escolar ou de um insucesso social, tal como sentido por muitos daqueles que receberam esse diagnóstico. A existência de um falso *self* pode provocar, em alguns casos, uma ação destrutiva consigo mesmo e com o ambiente ao redor, impactando, por exemplo, o ambiente escolar e/ou familiar, que pode inclusive tornar-se impaciente com a criança. Talvez essa seja uma leitura possível para o entendimento do repúdio e estupor que algumas dessas crianças geram nos espaços sociais que ocupam.

De modo geral, pensamos que uma das grandes contribuições das explorações winnicottianas ao fenômeno TDAH reside no reconhecimento de interferências precoces, resultantes das primeiras relações infantis (com a família e com o mundo em geral), como parte importante na compreensão dos estados de ansiedade, insegurança e defesas. Nesse sentido, falhas ambientais (comuns e necessárias) podem ser vividas de modo intenso, produzindo para alguns bebês e, depois, crianças, experiências dolorosas de desintegração e adoecimento, que podemos considerar situações favoráveis ou desfavoráveis ao seu processo desenvolvimento.

## Considerações finais

A “geração ritalina”, o “TDAH como doença fictícia”, a suposição de um “genocídio futuro” em decorrência do uso indiscriminado de medicações para controlar a educação e a sociedade têm se mostrado tema recorrente nos meios de comunicação. As controvérsias seguem em relação ao diagnóstico e aos tipos de intervenção, mas encontram força e univocidade na crítica à ordem medicalizante e aos padrões higienistas na sociedade contemporânea, cujos efeitos mostram-se nos discursos e práticas clínicas.

Atestando a influência de variáveis socioambientais nos comportamentos característicos do TDAH, sugerimos cautela no diagnóstico, evitando-se a medicalização de problemas escolares e suas iatrogenias, tal como advertem os autores do livro *Saúde Mental da criança e do adolescente*, organizado pela Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro:

o diagnóstico só deve ser considerado caso os comportamentos estejam presentes em várias situações ou ambientes (não se aplicando se a criança só apresentá-los em casa ou só na escola) e quando levam a problemas importantes na vida acadêmica ou social. Se não for o caso, talvez seja mais útil centrar as investigações nas circunstâncias do meio escolar ou familiar que possam estar contribuindo para os problemas apresentados, ou mesmo pensar em outro diagnóstico mais adequado (Almeida, Rossano, Crenzel & Abranches, 2019, p. 111)



E acrescentam: “...recomenda-se considerar o TDAH como um diagnóstico de exclusão, reservando-o para condições mais graves e duradouras” (Almeida et al., 2019, p. 115), o que nos parece uma convocação à importância de uma compreensão do fenômeno que leve em consideração fatores psicossociais, pedagógicos e relacionais, que implicam um manejo assentado não apenas no diagnóstico diferencial, mas também nos aspectos socioambientais.

Não havendo garantias e soluções definitivas sobre o TDAH, concordando com a afirmação de Lima (2005) de que nem a pós-modernidade causa TDAH, nem os genes do lobo frontal; nos restaria ouvir as crianças, escutá-las! Não seria essa a aposta psicanalítica? É nesse caminho que a clínica do cuidado apresenta-se como uma alternativa ética à psicanálise de crianças (França & Rocha, 2015). A aposta numa clínica é a aposta na potência transformadora dos encontros, reforça a importância da psicanálise enquanto uma via sensível à elaboração do mal-estar infantil, reforçando a atualidade da clínica psicanalítica, que corresponderia a uma reserva ética em nossos tempos (Kupermann, 2009).

A clínica, portanto, nos convoca a repensar as concepções de saúde e doença postas na sociedade contemporânea e a acionar os nossos modelos teóricos para significar as experiências individuais e a nossa existência. Por essa razão, consideramos que o contato com a obra do psicanalista britânico nos permite enfatizar que o fenômeno TDAH encontra-se na interface entre o ambiente em que vivemos e as nossas possibilidades psíquicas e corporais de uma adaptação saudável. O argumento winnicottiano fundamenta-se na radical valorização do espaço intersubjetivo em que se dá a nossa vida e, com isso, reafirma que ao prover as condições suficientemente necessárias ao desenvolvimento da capacidade de crescer e se desenvolver de modo estável e seguro, famílias e sociedade encontram um caminho para a vitalidade criativa. Por conseguinte, também representa uma fonte de contestação às tendências massificadoras do comportamento infantil.

A defesa de clínica psicanalítica implicada e eticamente comprometida decorre, defendemos, de uma posição crítica sobre a patologização do sofrimento psíquico das crianças e de uma postura responsável no manejo clínico com elas e suas famílias. Acrescentamos, ainda, que a oferta de uma escuta das infâncias que inspire confiança e seja capaz de contribuir para a criação de uma experiência potencialmente nova (França & Passos, 2019) é uma responsabilidade que não se restringe aos psicanalistas, envolvendo todos aqueles que participam do processo de amadurecimento das crianças e precisam colaborar na estabilização do seu mal-estar. Nesse sentido, a intervenção (psicológica, médica ou pedagógica) implica a criação de um espaço de análise das dinâmicas que se processam ao longo das relações da criança, bem como de uma via para mediação e favorecimento do processo escolar e/ou social com o objetivo de diminuir as insatisfações, inseguranças, ansiedades e inquietações provenientes dos efeitos dos sintomas característicos do TDAH.

Nosso esforço consiste na defesa das variações e mutações que acompanham a vida das crianças, atentando para as vicissitudes dos nossos tempos e as suas incidências em nossos modos de ser e estar no mundo. Por essa razão, consideramos que este trabalho corresponde a uma tentativa de contribuir para a construção de um terreno fértil a todos aqueles que estão dispostos a avançar na clínica psicanalítica de crianças, e não apenas avançar na compreensão do TDAH. É preciso, então, que possamos seguir considerando os paradoxos que comportam a constituição psíquica, bem como problematizando a face e o verso da adaptação na infância, sem perder de vista a dimensão libertária e cuidadosa tão importante a todos aqueles que se ocupam das crianças (Paixão & Rocha, 2016). Ansiosas, inquietas e hiperativas, as crianças não cessam, também, de nos comunicar uma insubmissão à hiperadaptação, à normatividade inflexível e às exigências que o ambiente social, familiar e escolar têm lhes imposto. Cabe seguirmos analisando se não haveria, paradoxalmente, uma dose de saúde nisso tudo.

## Referências

- Almeida, R. S., Rossano, C. L., Crenzel, G., & Abranches, C. D. (2019). *Saúde mental da criança e do adolescente* (2a ed). Santana de Parnaíba, SP: Manole.
- Ceccarelli, P. R. (2010). Patologização da normalidade. *Estudos de Psicanálise*, 33, 125-136.
- Canguilhem, G. (2002). *O normal e o patológico* (M. de T. R. de C. Barrocas e L. O. F. B. Leite, trad.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Coelho Junior, N. E., & Figueiredo, L. C. (2004). Figuras da intersubjetividade na constituição subjetiva: dimensões da alteridade. *Interações*, 9 (17), 9-28.
- Ehrenberg, A. (2010). *O culto da performance: da aventura empreendedora à depressão nervosa* (P. F. Bendassolli, trad.). Aparecida, SP: Ideias & Letras.
- Esperanza, G. (2011). Medicalizar a vida. In Jerusalinsky, A., & Fendrik, S. (org.). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. (pp. 53-59). São Paulo: Via Lettera.
- França, R. M. P., Passos, M. C., & Rocha, Z. (2014). Os sentidos da saúde na obra de Donald Winnicott. *Estudos de Psicanálise*, (42), 97-106.
- França, R. M. P. (2014). A nau das crianças-problema: entre a patologização do sofrimento psíquico na infância e a ética do cuidado na psicanálise (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Católica de Pernambuco). Recuperado de <http://tede2.unicap.br>.
- França, R. M.P., & Rocha, Z. (2015). Por uma ética do cuidado na psicanálise da criança. *Psicologia USP*, 26(3), 414-422. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-656420140045>
- França, R. M. P., & Passos, M. C. (2019). Ensaio sobre o método clínico na psicanálise com crianças. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 22(4), 749-767. Epub January 17, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2019v22n4p749.6>
- Freud, J. K., & Varguez Ramírez, M. (2014). Sobre O TDAH: Transtorno ou invenção?. *Ciência e Cultura*, 66(1), 54-57. doi: <http://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252014000100019>
- Han, B. (2017). *A sociedade do cansaço* (E. P. Giachini, trad., 2a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Kupermann, D. (2009). Figuras do cuidado na contemporaneidade: testemunho, hospitalidade e empatia. In M. S. Maia (Org.), *Por uma ética do cuidado* (pp. 185-204). Rio de Janeiro: Garamond.
- Lima, R. C. (2005) *Somos todos desatentos?: O TDAH e a Construção de bioidentidades*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Lima, R. C. (2021). Normalidade e patologia das classificações psiquiátricas: dos transtornos mentais infanto juvenis à síndrome da criança normal. In Oliveira, E. C.; Viégas, L. S., & Messeder Neto, H. S. (Orgs.). *Desver o mundo, perturbar os sentidos: caminhos na luta pela desmedicalização da vida*. (pp. 79-100). Salvador, BA: EDUFBA.
- Oliveira, P. (2023). TDAH: saiba o que é e quais são os sintomas e tratamentos. *Terra*. Recuperado de <https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude-mental/tdah-saiba-o-que-e-e->

[quais-sao-os-sintomas-e-tratamentos,101562d1b0ddc33d91e8763163c1c769hj8vwna4.html#](https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000003)

- Ortega, F., Barros, D., Caliman, L., Itaborahy, C., Junqueira, L., & Ferreira, C. P.. (2010). A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 14(34), 499–512. Doi : <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000003>
- Paixão, R., & Rocha, Z. (2016). A face e o verso da adaptação na infância. *Estilos da Clínica*, 21(2), 366-389. Doi: <https://doi.org/http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i2p366-389>.
- Paixão, R. (2023). *A criança insubmissa: a potência subversiva do gesto criativo*. São Paulo: Blucher.
- Tonetto, A. P. M.; Barbieri, V.; Andrade, M. L. de, & Squires, C. (2021). Contribuições psicanalíticas para o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma revisão da literatura. *Tempo psicanal.* [online]., 53(2), 52-82.
- Vorcaro, A. (2011). O efeito bumerangue da classificação psicopatológica da infância. In Jerusalinsky, A., & Fendrik, S. (Orgs.) *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. (pp. 219-229) São Paulo: Via Lettera.
- Winnicott, D. D. (1975). *O brincar e a realidade* (J. O. de A. Abreu e V. Nobre, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971)
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza Humana* (D. Bogomoletz, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1988).
- Winnicott, D. W. (2000a). Nota sobre Normalidade e Ansiedade. In D.W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad., pp. 57-76). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1931)
- Winnicott, D. W. (2000b). Tolerância ao Sintoma em Pediatria: Relato de um Caso. In D.W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad., pp. 168-186). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1953)
- Winnicott, D. W. (2000c). Ansiedade associada à insegurança. In D.W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, (D. Bogomoletz, trad., pp. 163-167). (Trabalho original publicado em 1952)
- Winnicott, D. W. (2007a). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In D.W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. (I. C. S. Ortiz, trad., pp. 38-54). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1960).
- Winnicott, D. W. (2007b). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In D.W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (I. C. S. Ortiz, trad., pp. 79-87). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1963).
- Winnicott, D. W. (2013). *A criança e o seu mundo* (Á. Cabral, trad.). Rio de Janeiro: LCT. 6.ed.

**Revisão gramatical:** José Roberto de Luna Filho  
**E-mail:** [roberto.luna@ufpe.br](mailto:roberto.luna@ufpe.br)

Recebido em agosto de 2023 – Aceito em outubro de 2024.