
“TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E
HIPERACTIVIDAD Y EL PROCESO DE BIOLOGIZACIÓN Y
MEDICALIZACIÓN DE LAS QUEJAS ESCOLARES”

“ATTENTION-DEFICIT HYPERACTIVITY-DISORDER AND THE
BIOLOGIZATION AND MEDICALIZATION PROCESS OF SCHOOL
COMPLAINTS”

“TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E O
PROCESSO DE BIOLOGIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO DAS QUEIXAS
ESCOLARES”

Investigadoras: Elis Bertozzi Aita¹ y Marilda Gonçalves Dias Facci²
Universidade Estadual de Maringá – Maringá – Paraná - Brasil

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”³
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 30 de Enero de 2018

Aprobado: 18 de Mayo de 2018

121

Resumen

Actualmente vemos que una amplia gama de estudiantes han sido descriptos como inquietos y no prestan atención, siendo evaluados y diagnosticados con TDAH. En el presente artículo nuestro objetivo es discutir sobre el diagnóstico del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), y sobre la biologización y medicalización de las quejas escolares. Se trata de una investigación bibliográfica realizada a partir de lecturas de producciones de autores clásicos de la Psicología Histórico-Cultural e investigadores que se centran sobre la temática presentada. Discutiremos inicialmente sobre el desarrollo de las funciones psicológicas superiores; en la secuencia, luego sobre la biologización y la medicalización de las quejas escolares y por fin, buscaremos problematizar sobre la actual biologización y medicalización de la infancia y de la vida. Como conclusión, comprendemos que la forma como el TDAH viene siendo comprendido busca escamotear cuestiones de cuño social y no consiguen responder solas, a las demandas de la institución escolar para los problemas de comportamiento y aprendizaje.

¹Mestre em Psicologia, pela Universidade Estadual de Maringá e doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá: elis_aita@outlook.com

²Mestre em Educação, pela Unesp-Marília, doutora em Educação, pela Unesp-Araraquara, pós-doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano da USP, pós-doutorado em Educação, pela UFMS e professora do Departamento de Psicologia e Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá. marildafacci@gmail.com.

³Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com, o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Palabras clave: Diagnóstico, Funciones Psicológicas Superiores, Medicalización, Psicología Histórico-Cultural, Trastorno del Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Abstract

There is currently a trend to assess and diagnose a large range of restless and inattentive students as suffering from ADHD. Current paper discusses the Attention Deficit –Hyperactivity Disorder (ADHD) pathology and investigates the biologization and medicalization of school complaints. Bibliographical research is foregrounded on the production of classical authors in Historical and Cultural Psychology and on researchers on the theme. The development of higher psychological functions will be discussed, followed by an investigation on the biologization and medicalization of school complaints. Current biologization and medicalization of childhood and life will be problematized. Results shows that the manner ADHD is understood dodges social issues and fails to answer alone to school demands on behavior and learning problems.

Keywords: Diagnosis, Higher Psychological Functions, Medicalization, Historical and Cultural Psychology, Attention Deficit–Hyperactivity Disorder (ADHD).

Resumo

Atualmente vemos que estudantes que tem sido descritos como inquietos e desatentos, estão sendo avaliados e diagnosticados com TDAH. No presente artigo nosso objetivo é discutir sobre o diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e sobre a biologização e medicalização das queixas escolares. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada a partir de leituras de produções de autores clássicos da Psicologia Histórico-Cultural e pesquisadores que se debruçaram sobre a temática apresentada. Discutiremos inicialmente sobre o desenvolvimento das funções psicológicas superiores; na sequência debateremos sobre a biologização e a medicalização das queixas escolares e, por fim, buscaremos problematizar sobre a atual biologização e medicalização da infância e da vida. Como conclusão, compreendemos que a forma como o TDAH vem sendo compreendido busca escamotear questões de cunho social e não conseguem responder, sozinha, às demandas da instituição escolar para os problemas de comportamento e aprendizagem.

Palavras-chave: Diagnóstico, Funções Psicológicas Superiores, Medicalização, Psicología Histórico-Cultural, Transtorno de Déficit de Atención e Hiperatividade (TDAH).

No presente artigo temos como objetivo discutir sobre o diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e sobre a biologização e medicalização das queixas escolares. Atualmente vemos que um elevado número de crianças e jovens tem sido descritos como inquietos e desatentos, sendo avaliados e diagnosticados com TDAH, e muitas vezes medicados por apresentarem sintomas de déficit de atenção, impulsividade e hiperatividade.

Chama atenção a quantidade de crianças que chega com o mesmo diagnóstico, e que estão submetidas ao mesmo tratamento medicamentoso, como se a causa destas questões fosse sempre a mesma, estritamente orgânica. Este diagnóstico acaba patologizando e biologizando os fenômenos históricos e sociais relacionados com o processo de desenvolvimento e escolarização destas crianças. Diante deste panorama, faz-se necessário debater sobre a lógica sob a qual se configura a concepção da existência deste transtorno que acomete tantas crianças atualmente.

Entendemos que é fundamental que analisemos o TDAH e as queixas escolares, de forma geral, sob uma perspectiva histórica e cultural. Não podemos deixar de compreender as condições escolares e sociais que produziram estas dificuldades, de analisar o contexto educacional do qual o aluno faz parte. O não aprendizado e o fracasso escolar dos alunos estão diretamente atrelados às condições histórico-sociais que os produzem.

O entendimento de que os indivíduos desenvolvem suas funções superiores por meio da internalização dos conhecimentos construídos historicamente, e que isto se consolida somente com a mediação consistente e significativa de um adulto mais desenvolvido, conforme propõe Vygotski (1936/2000), nos possibilita compreender que as dificuldades no desenvolvimento da atenção, memória, dentre outros, estão relacionadas muito mais às questões de não aprendizado efetivo de conteúdos e à falta de acesso à cultura, do que a problemas fisiológicos. Além disso, demonstra que não basta que a criança frequente a escola, e tenha por si só desejo de aprender, mas que seja realizada com ela a mediação adequada, atuando em sua zona de desenvolvimento proximal.

Discutiremos inicialmente sobre o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, dentre elas a atenção voluntária, sob a perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural. Na sequência, debateremos sobre a biologização e a medicalização das queixas escolares, contexto no qual se insere o crescente número de crianças diagnosticadas com TDAH. Procuraremos discutir sobre as características deste transtorno e a lógica sob a qual se configura seu diagnóstico, atrelado ao modelo de classificação nosológica da psiquiatria moderna. Por fim, iremos problematizar que a atual biologização e medicalização da infância e da vida busca escamotear questões de cunho social e não conseguem responder, sozinhas, às demandas da instituição escolar para os problemas de comportamento e aprendizagem.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada a partir de leituras de produções de autores clássicos da Psicologia Histórico-Cultural e pesquisadores que se debruçaram sobre a temática do artigo.

O desenvolvimento das funções psicológicas superiores

Para compreendermos o processo de desenvolvimento das queixas escolares, temos que entender como o homem se desenvolve. Tendo em vista este objetivo, discorreremos brevemente a seguir sobre as proposições de Vygotski (1936/2000) acerca do desenvolvimento sociocultural do homem, e o desenvolvimento das funções psicológicas superiores.

A partir de Vygotski (1936/2000), compreendemos que o desenvolvimento do psiquismo humano está estritamente vinculado às relações reais do homem com os outros homens, sendo que tais relações dependem das condições históricas objetivas de construção da vida. São estas relações que criam as particularidades estruturais da consciência humana. São também estas relações que possibilitaram o desenvolvimento das funções psíquicas superiores ao longo da história.

Para Vygotski (1936/2000), as funções superiores são um produto da evolução histórica da humanidade e da história social de cada indivíduo em particular. Tais funções se fundamentam nas relações humanas, sendo sua gênese, portanto, social.

As funções psíquicas superiores se originaram e se desenvolveram no processo histórico. É por meio da internalização dos instrumentos e signos sociais que as funções psicológicas básicas são reconstruídas e reequipadas, tornando-se superiores. Ao se apropriar de um instrumento psicológico, as funções psíquicas naturais do indivíduo se elevam a um nível superior, reestruturando e ampliando sua atividade (Vygotski, 1936/2000).

Ao longo e no seu desenvolvimento, a criança se apropria dos instrumentos e signos e desenvolve suas funções psicológicas superiores. Em síntese, todas as funções psicológicas superiores foram antes culturais, interpsicológicas, para depois se tornarem individuais, intrapsicológicas (Vygotski, 1936/2000).

Os signos conferem às funções psicológicas uma forma qualitativamente nova, cultural que possibilita ao homem controlar seu próprio comportamento. O processo de desenvolvimento das funções superiores é histórico, e passa por uma série de transformações qualitativas. Não é algo que surge de dentro da subjetividade do indivíduo, e nem é introduzido mecanicamente de fora. Ele é resultado de um processo dialético de desenvolvimento, que ocorre no bojo das relações sociais de produção da vida material (Vygotski, 1936/2000).

Martins e Rabatini (2011) demonstram que a teoria de Vygotski explicita a influência da cultura sobre o desenvolvimento psicológico do homem, e a partir deste entendimento que o emprego de signos atua como mediador no desenvolvimento das funções psíquicas, transformando-as de elementares em funções superiores e voluntárias:

[...] Ao analisarmos a concepção de cultura em uma perspectiva materialista histórico-dialética, esteio filosófico da produção vigotskiana, vemos que o trabalho opera como mediador do processo dialético de transformação da natureza em cultura social. É com base nesse postulado que Vigotski entende a cultura como o produto do trabalho humano e, portanto, expressão do processo histórico [...]. Na concepção vigotskiana, a cultura objetiva-se nos signos ou instrumentos culturais, dispostos sob a forma de instrumento cultural material e instrumento psicológico, como é o caso da linguagem. Pautado nesse processo, ou seja, no trabalho transformador da natureza e do próprio homem, Vigotski toma a cultura como eixo central no desenvolvimento do ser humano (Martins & Rabatini, 2011, p. 347-348).

Em consonância com os estudos de Vigotski, Luria (1967/1991b) entende que o surgimento da linguagem gerou mudanças essenciais na atividade consciente do homem. A primeira mudança consiste em que, ao designar os objetos, a linguagem discrimina esses objetos, permitindo ao homem dirigir sua atenção a eles e conservá-los em sua memória. A linguagem duplica o mundo perceptível e permite ao homem lidar com os objetos mesmo quando estes não estão presentes.

Além disso, as palavras abstraem as propriedades dos objetos relacionando-os em determinadas categorias e possuem a função de abstração e generalização da realidade. A linguagem é, ainda, o veículo de transmissão de informação que permite ao homem assimilar a experiência histórica das gerações anteriores, os conhecimentos, habilidades e modos de comportamento construídos ao longo da história da humanidade (Luria, 1967/1991b).

Ao internalizar a linguagem, o homem reestrutura todas as demais funções psicológicas. A internalização dos signos provoca não somente a complexificação de cada função em particular, mas as modificações no conjunto de funções. O desenvolvimento das funções psicológicas superiores se dá a partir de contínuos arranjos interfuncionais, formando um sistema psíquico articulado. O que promove essa articulação e rearticulação das funções psíquicas é o emprego de signos (Martins & Rabatini, 2011).

A atenção voluntária é uma das funções psicológicas superiores que se desenvolve a partir desta internalização dos signos. Luria (1967/1991a) define a atenção voluntária como a função psíquica que permite ao indivíduo selecionar as informações necessárias para a execução de uma atividade, exercendo função sobre o caráter seletivo da atividade consciente. A partir daí se organizam as capacidades de direcionabilidade e a seletividade dos processos mentais.

Martins (2013), em seu estudo sobre o desenvolvimento das funções psicológicas humanas, define que

A atenção é uma das formas pelas quais a percepção se torna consciente, compreendendo, pois, a seleção de dados estímulos, a inibição de seus concorrentes e a retenção da imagem selecionada na consciência. Essa função, ao elevar o nível de atividade sensorial, cognitiva e motora – isto é, por sua participação em outras funções, a exemplo do pensamento, da memória, da imaginação, afeto, dentre outras –, abre as possibilidades para o comportamento orientado por fins específicos.

Ou seja, orienta programas seletivos de ação ao destacar racionalmente dadas propriedades percebidas e abstrair outras (Martins, 2013, p. 143).

Em estudo sobre o desenvolvimento da atenção voluntária, Leite e Tuleski (2011) destacam que, para Vigotski, inicialmente o desenvolvimento da atenção está relacionado com o processo orgânico de maturação e desenvolvimento dos processos nervosos da criança. Contudo, ao longo do desenvolvimento do sujeito, este processo passa a ser dirigido por fatores socioculturais. Ocorre uma superação por incorporação das estruturas mais primitivas da atenção. As estruturas mais complexas (atenção voluntária) se formam em decorrência da interação do indivíduo com a cultura, com as demais pessoas de seu convívio social.

[...] a história da atenção voluntária está intimamente ligada ao desenvolvimento cultural do ser humano. Esta surge [...] pelo esforço de domínio da atenção para a execução de uma atividade, e esse esforço não existe se o mecanismo da atenção funciona de forma automática. Com o esforço de dominar e orientar a própria atenção, ocorre um grande trabalho interno do sujeito, que pode ser medido mediante a resistência da atenção voluntária (Leite & Tuleski, 2011, p. 115).

Com base nos estudos de Luria, sobre o desenvolvimento cognitivo do sujeito, Leite e Tuleski (2011) discorrem sobre o desenvolvimento paulatino da atenção voluntária e sua relação com a internalização da linguagem e dos signos. Segundo as autoras, a criança pequena ainda não tem a formação da linguagem simbólica totalmente internalizada.

Por conta disso, sua atenção e seus atos voluntários têm caráter passivo.

[...] A criança divide seus atos voluntários com a linguagem da mãe que lhe indica objetos e nomeia-os, e a criança realiza a ação de pegá-los. Com o desenvolvimento da linguagem da própria criança, suas ações passam a ter caráter ativo, já que ela mesma pode nomear objetos, identificá-los e destacá-los dentre tantos outros que estejam a sua volta. [...] (Leite & Tuleski, 2011, p. 115).

Na interação com os adultos ocorre esta primeira etapa de desenvolvimento do domínio tanto da linguagem quanto da atenção. Os adultos orientam a atenção da criança ao lhe solicitarem que olhe para alguma coisa, ao lhe perguntarem ou indicarem algo. Em um momento posterior, a criança internaliza a linguagem e passa a ser capaz de orientar seu próprio comportamento (Leite & Tuleski, 2011).

Os adultos impõem à criança tarefas para as quais ela precisará exercer uma regulação de seu comportamento e de sua atenção. Tal ação, que inicialmente é interpsicológica, compartilhada por duas pessoas, se converte depois em estrutura intrapsicológica, em procedimento de organização da atividade psicológica da criança. No processo de internalização da linguagem, desenvolvem-se a atenção e a ação voluntária consciente da criança, mediadas pelo pensamento verbal (Leite & Tuleski, 2011).

Este entendimento está diretamente relacionado com a compreensão de Vigotskii (1933/1988) e Vigotski (1936/2000) de que a aprendizagem gera desenvolvimento.

Ao estudar o desenvolvimento da criança, o autor define dois momentos do desenvolvimento: o nível de desenvolvimento real e a área do desenvolvimento iminente. O nível de desenvolvimento real (também denominado de nível ou zona de desenvolvimento efetivo ou atual) remete ao que a criança já é capaz de fazer sozinha. Diz respeito aos processos de desenvolvimento que já estão efetivos, são os conhecimentos já internalizados pela criança. Já a área do desenvolvimento iminente (também denominada como zona de desenvolvimento próximo, potencial ou proximal) é composta pelas funções que estão em processo de desenvolvimento. Refere-se ao que a criança é capaz de fazer com o auxílio de um adulto ou de uma criança mais desenvolvida, ou seja, ao que ela é capaz de fazer com o auxílio de perguntas, dicas e demonstrações (Vigotskii, 1933/1988).

Os processos mentais em desenvolvimento que compõem a área do desenvolvimento iminente hoje, desde que haja a mediação necessária, serão transformados em habilidades da criança no futuro. Este entendimento de Vigotskii (1933/1988) marca a importante relação existente entre aprendizagem e desenvolvimento. Nas palavras do autor,

[...] a característica essencial da aprendizagem é que ela engendra a área de desenvolvimento potencial, ou seja, que faz nascer, estimula e ativa na criança um grupo de processos internos de desenvolvimento no âmbito das inter-relações com os outros, que, na continuação, são absorvidos pelo curso interior de desenvolvimento e se convertem em aquisições internas da criança (Vigotskii, 1933/1988, p. 115).

A aprendizagem não apenas influencia o desenvolvimento, mas é capaz de reestruturar o pensamento e as funções psicológicas da criança, é responsável por orientar todo o processo de desenvolvimento psíquico. Em decorrência disso, compreendemos que a educação escolar não apenas influencia o desenvolvimento infantil, mas reestrutura as funções psicológicas do indivíduo.

Essas considerações evidenciam que o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, dentre elas a atenção voluntária, é um processo histórico-social, que está estritamente vinculado com a apropriação que o indivíduo faz dos conhecimentos construídos e cristalizados nos signos e práticas sociais, e demonstram o papel crucial exercido pelo ensino escolar no desenvolvimento dos indivíduos.

Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade

Segundo Meira (2011), a psicologia apresenta inúmeros argumentos pretensamente científicos para explicar porque os alunos não aprendem. As explicações são sempre individuais, centradas em disfunções orgânicas ou em traços de personalidade, problemas emocionais, dentre outros. Em meio a estas pseudo explicações estão os processos de biologização e medicalização das queixas escolares. Desloca-se o eixo de análise da sociedade para o indivíduo, em específico para o corpo deste indivíduo. Transformam-se, assim, problemas sociais em problemas orgânicos.

Moysés e Collares (2011) questionam a existência dos denominados distúrbios de aprendizagem, já que não há nenhuma comprovação científica de que os mesmos existam. Todos os exames demonstram que crianças que apresentam tais distúrbios não têm nenhuma alteração em nível orgânico. As autoras mostram que as hipóteses construídas por pesquisadores para a causa destes distúrbios nunca foram comprovadas, não possuem evidência empírica, mas, mesmo assim, tornaram-se sinônimo de verdade. Transformadas em verdade, guiam a forma de diagnóstico e tratamento de milhões de pessoas. A patologização do ambiente escolar gera a rotulação de crianças, que passam a ser vistas e nomeadas pelos seus distúrbios.

É neste contexto que se insere o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Meira (2012) discute que, no *site* da Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), o TDAH é definido como um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Em texto baseado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), o *site* apresenta um rol de sintomas que “descrevem” uma criança que tenha este transtorno, que está relacionado com a desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade.

O *site* da Associação apresenta um questionário, denominado SNAP-IV, construído com base do DSM. A ABDA indica que pais e professores podem preencher o questionário como forma de um diagnóstico preliminar que aponta os possíveis sintomas do TDAH, e que o diagnóstico final deve ser feito por um profissional médico especializado.

Este questionário contém os mesmos critérios utilizados pelo DSM-V. O que consta no DSM-V (2014) é que o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, que é mais frequente e grave que aquele observado habitualmente em sujeitos com a mesma faixa etária e um nível de desenvolvimento similar. O manual aponta que os indivíduos com TDAH podem apresentar baixa tolerância à frustração, teimosia, insistência para que suas solicitações sejam aceitas, baixa autoestima, entre outros. Nele constam que as atividades acadêmicas, geralmente, estão comprometidas e são insatisfatórias, e que estas crianças atingem menor grau de escolarização e realizações profissionais mais modestas que seus pares. O próprio manual destaca que não existem exames laboratoriais ou neurológicos que sirvam para realização do diagnóstico, porque não foi descoberto um padrão de alterações neurológicas presentes nestas crianças. Além disso, comenta que não existem características físicas específicas associadas ao transtorno. Assim, o diagnóstico deve ser feito com base em observações clínicas dos sintomas.

Para tanto, o manual elenca uma séria de critérios diagnósticos que devem ser levados em consideração. Dentre eles, observa-se que a criança frequentemente não presta atenção a detalhes, ou comete erros em atividades escolares; “frequentemente tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas”; “frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho”; “frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades” (DSM-V, 2014, p. 59).

Especificamente quanto ao sintoma de hiperatividade, o manual indica que a criança “frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira”; “frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado”; “frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado”; “com frequência ‘não para’, agindo como se estivesse ‘com o motor ligado’” (DSM-V, 2014, p. 60). Os sintomas devem estar presentes antes dos sete anos de idade; devem se manifestar em pelo menos dois contextos diferentes (em casa, na escola ou no trabalho) e; interferir no funcionalmente social, acadêmico ou profissional do sujeito. Para Meira (2012):

Tanto a descrição do transtorno quanto o tipo de sintomas que sustentam o seu diagnóstico revelam a falta de uma análise crítica sobre as relações entre os fenômenos que ocorrem na educação e o contexto histórico-social que a determina. Sem essa reflexão, o resultado é inevitável: muitas crianças absolutamente normais podem iniciar uma "carreira" de portadores de dificuldades de aprendizagem (Meira, 2012, p. 138).

Diante destes sintomas elencados não se questionam quais são os critérios objetivos que definem a frequência com que um comportamento ocorre, para que possamos definir, por exemplo, que um indivíduo *frequentemente* o realiza. Além disso, tais comportamentos, já apresentados anteriormente, são entendidos como comportamentos patológicos e não analisados como típicos e esperados para crianças que estão em fase de desenvolvimento.

Segundo Meira (2012), a consequência lógica desta visão patologizante é o diagnóstico precoce e a indicação de tratamento o mais cedo possível, na maioria dos casos, envolvendo a administração de medicamentos como a *ritalina* (metilfenidato).

A história do TDAH também está diretamente relacionada com a história dos manuais de classificação diagnóstica existentes. Na modernidade, o saber científico, dentre eles o saber médico, adquiriu um *status* muito importante. As ciências médicas passaram a definir os critérios de normalidade em nossa sociedade e adquiriram o poder de estabelecer o que é saúde e o que é doença. As pesquisas que se denominam “científicas” tem título de verdade, e a sociedade, de forma geral, as toma como meio de regular a vida.

O *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* influencia não só a saúde mental nos Estados Unidos, país onde foi criado, mas é o manual usado em praticamente todos os países ocidentais, incluindo o Brasil. Além disso, é o manual de referência utilizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no que tange a classificação de doenças. O DSM é o que define o que é “normal” e “anormal” em nossa época, o que lhe confere um enorme poder.

Esperanza (2011) discute que o termo *doença* mental, utilizado anteriormente pelos manuais de classificação diagnóstica, foi atualmente substituído pelo termo *transtorno* mental. Essa mudança ocorreu porque o termo *transtorno* é mais elástico, e não pressupõe, mas também não exclui, o correlato fisiopatológico das síndromes.

Ou seja, para o DSM, um transtorno pode ser causado tanto por disfunções comportamentais, quanto psicológicas e/ou biológicas. Sendo assim descrito, o termo *transtorno* abrange diversas patologias que não tem correlato orgânico. Os manuais de classificação atuais saíram da tentativa histórica de traçar a etiologia das doenças, para uma prática de descrição de suas manifestações sintomatológicas. Vê-se também que, como não se busca mais pela etiologia, os efeitos que uma determinada medicação tem sobre um sintoma ou transtorno dá validade ao diagnóstico e confirma a existência do transtorno (Esperanza, 2011).

Infante (2011) discute que um adulto que procura atendimento psiquiátrico hoje, por exemplo, tem grandes chances de sair do consultório de seu médico com o diagnóstico de transtorno bipolar. Já uma criança, possivelmente será diagnosticada com TDAH. A bipolaridade e a hiperatividade são os transtornos mais incidentes hoje e isto ocorre, segundo o autor, porque tais categorias nosográficas descritas pelos manuais são tão generalistas que seriam capazes de enquadrar os comportamentos de qualquer pessoa.

Infante (2011) também discute sobre outro ponto fundamental, que é a relação entre a construção dos manuais diagnósticos e a indústria farmacêutica. O que vemos é que há um determinante do consumo e uma atual proliferação de descrições nosográficas, sempre em estreita vinculação com a indústria farmacêutica. Há uma relação entre o consumo de medicamentos e a indústria, independente da necessidade de prescrição destes medicamentos.

A indústria farmacêutica lança drogas paliativas e financia pesquisas que comprovem as doenças para as quais tais drogas foram teoricamente criadas, já que agora os efeitos que um medicamento tem sobre o indivíduo são o critério para definir se aquela doença existe ou não. Para cada nova patologia, abre-se um novo mercado para a indústria.

Leonardo e Suzuki (2016) realizaram uma pesquisa com professores da rede estadual de ensino do Paraná, que ministravam aulas para alunos que tomavam algum tipo de medicamento para problemas de comportamento e TDAH. Como resultado, as autoras observaram que, segundo os professores, o medicamento inicialmente gera melhora na capacidade de concentração do aluno, mas também provoca uma apatia e isolamento do aluno em sala de aula. Segundo o relato dos docentes, muitos dos alunos medicados passavam a não se relacionar mais com os colegas com mesma qualidade com que se relacionava antes.

As autoras também problematizam os efeitos em longo prazo do uso de tais medicamentos, que possuem funcionamento desconhecido e incerto, e denunciam a carência de pesquisas médicas que demonstrem com clareza as consequências do uso de tais medicamentos em longo prazo. A própria comunidade científica admite que tais medicamentos possuem o mesmo mecanismo de ação de drogas como a cocaína, e estudos recentes problematizam a dependência causada pelo uso contínuo.

Leonardo e Suzuki (2016, p.52) concluem que a medicalização das queixas escolares atesta o esvaziamento das relações sociais estabelecidas na escola, e se relaciona com o “[...] embotamento do trabalho do professor, que não se percebe como parte ativa no processo de aprendizagem dos alunos, e o próprio embotamento do aluno, que acaba absorvendo o discurso hegemônico da naturalização dos fenômenos sociais”. Destacam também que tais medicamentos podem, inclusive, estar prejudicando aspectos importantes do desenvolvimento na infância, e que o uso dos mesmos está muito mais relacionado com uma prática de controle social que visa responder a necessidades econômicas e ideológicas.

A patologização dos problemas de aprendizagem escamoteia os determinantes políticos e sociais que contribuem para a construção do fracasso escolar e isenta as instituições governamentais e escolares da responsabilidade por estes acontecimentos. Ideologicamente, biologizam-se questões que são de cunho social (Moysés & Collares, 2011). A patologização do ambiente escolar gera a rotulação de crianças, que passam a ser vistas e nomeadas a partir de seus distúrbios. O que observamos é que esta prática desresponsabiliza a escola e a sociedade e culpabiliza as crianças por seus fracassos.

Para Eidt e Tuleski (2007), é interessante observar a compatibilidade existente entre o que se descreve como o comportamento de uma criança indisciplinada com a descrição do comportamento de uma criança diagnosticada com TDAH.

Isto demonstra que o assunto merece maiores investigações, e que o comportamento destas crianças deve ser analisado a partir da sociedade de classes e da exclusão social e educacional existentes. Os transtornos mentais, como o TDAH, devem ser compreendidos historicamente, no interior da sociedade onde se desenvolvem, a partir da análise das condições sociais que determinam estes fenômenos.

Isto porque, como discutimos anteriormente, a atenção voluntária e o controle voluntário do comportamento não são determinados biologicamente, mas se desenvolvem por meio da mediação dos adultos, pelo contato da criança com sujeitos mais desenvolvidos socialmente. São funções psicológicas que se desenvolvem principalmente no processo de escolarização e, desta forma, sua qualidade de desenvolvimento depende da qualidade dos mediadores culturais disponíveis (Eidt & Tuleski, 2007). Para as autoras, muitas das atuais patologias não podem ser explicadas apenas por seu caráter biológico, já que sua constituição está interligada com as condições sociais atuais, com as relações sociais de produção da sociedade capitalista. Além disso, a ênfase no tratamento quase exclusivamente via medicação também pode ser explicada pelas relações desta sociedade. Asbahr e Meira (2014) analisam que a atual organização escolar, baseada nas teorias do “aprender a aprender”, numa perspectiva espontaneista, não tem contribuído para a formação da atenção voluntária. O “bombardeamento” de estímulos da sociedade atual, somados a desregulamentação da esfera educativa e as práticas pedagógicas espontaneistas têm repercutido no desenvolvimento da atenção de nossas crianças.

As pedagogias do “aprender a aprender” pressupõem que os indivíduos se autodesenvolvem autonomamente, e neste processo de livre aprendizagem acaba por reduzir a capacidade da criança em desenvolver sua atenção voluntária, dirigida, de origem cultural mediada.

Concordamos com Leonardo e Suzuki (2016), quando estas autoras analisam que a prática social da medicalização dos problemas de aprendizagem e comportamento se torna uma prática social de controle, que busca enquadrar os indivíduos nas normas sociais da sociedade capitalista. Isso não contribui para o desenvolvimento pleno dos indivíduos, e não consegue responder às demandas da instituição escolar para os problemas de comportamento.

Considerações Finais

Vygotski (1936/2000) compreende que o indivíduo se desenvolve à medida que se apropria dos conhecimentos construídos e acumulados historicamente pela sociedade. Ao longo do desenvolvimento do indivíduo, conforme internaliza os instrumentos e signos sociais, o homem desenvolve suas funções psicológicas superiores, dentre elas a atenção voluntária, e torna seu comportamento social. As funções psíquicas elementares se transformam dialeticamente em superiores, conforme o homem internaliza os signos.

O fracasso escolar é produzido em um contexto educacional, que é síntese de múltiplas determinações, e que se insere em um contexto social, histórico.

Devemos compreender as queixas escolares a partir do entendimento de que elas podem estar sendo produzidas pelas condições e práticas escolares, e que a escola está inserida em uma sociedade que possui um modo de produção específico (Meira, 2011).

Para Meira (2012), o debate crítico sobre o aumento crescente de diagnósticos e da medicalização da educação é fundamental. A autora destaca a importância de identificarmos e desvelarmos as demandas sociais que este processo de medicalização da vida vem atender, e desvelar o processo de produção da desatenção, da hiperatividade e das dificuldades de aprendizagem, bem como de seu enquadramento enquanto sintomas de um transtorno.

Para a autora, a medicalização da infância está estritamente vinculada ao processo de patologização das queixas escolares. As dificuldades de aprendizagem têm sido a justificativa encontrada para a manutenção da exclusão de um grande contingente de crianças, principalmente pobres, que estão inseridas na escola, mas que não chegam a se apropriar realmente do conhecimento transmitido. Meira (2012, p. 140) afirma que este processo “[...] garante a manutenção da exclusão dos mais pobres e se apresenta como uma das formas contemporâneas importantes de produção da miséria social”[...].

A explicação patologizante e biologizante que se dá para o grande número de crianças com dificuldades escolares é que elas não possuem as condições biológicas necessárias para aprender. Encobre-se o fato de que a escola não tem conseguido cumprir sua função social de transmissão do saber.

Os problemas decorrentes da forma de organização social capitalista e os desdobramentos das políticas educacionais são tratadas como demandas individuais, problemas de saúde que devem ser tratados em outros espaços, como consultórios particulares, serviços de saúde mental, assistência social etc. (Meira, 2012).

Embora não tenhamos explorado essa questão, não podemos deixar de mencionar o quanto as indústrias farmacêuticas têm lucrado como o exacerbado uso de medicamentos. Além disso, a lógica do capital é produzir indivíduos aptos a lidar com todas as adversidades de forma rápida, flexível, e tal lógica também interfere na forma como ocorre o processo ensino-aprendizagem e a elaboração de diagnósticos que colocam nos indivíduos problemas que são sociais.

O que observamos nas escolas é que a patologização das queixas escolares gera o impedimento de acesso das crianças pobres aos bens culturais, impede que as mesmas se apropriem do conhecimento e se desenvolvam à altura das máximas potencialidades humanas. Este artifício é parte de um processo maior de ocultação da produção e reprodução das desigualdades sociais. Daí a importância do debate crítico sobre o assunto, e de repensarmos as práticas pedagógicas e o posicionamento da psicologia escolar frente aos diagnósticos de TDAH; de maneira a realizar uma ruptura epistemológica e contribuir para a mudança de posicionamento em relação à sociedade e à educação (Meira, 2012). Destaca-se, também, a importância de mais estudos sobre essa temática.

Ao longo do presente texto, buscamos focar as dificuldades de aprendizagem e o TDAH a partir de uma perspectiva que abre a possibilidade de um entendimento diferenciado sobre o problema da desatenção e dos comportamentos hiperativos. Perspectiva essa que possibilita o questionamento do entendimento hegemônico que compreende o TDAH como um problema do organismo do sujeito, um transtorno que deve ser tratado primordialmente com medicamentos. Compreendemos que os diagnósticos e as atuais formas hegemônicas de tratamento acabam por escamotear questões sociais e contribuem para impossibilitar que se busque transformações mais profundas das políticas educacionais e da forma de organização social vigente.

Referencias

- American Psychiatric Association.* (2014). DSM-V. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: ARTMED.
- Asbahr, F. S. F. & Meira, M. E. M. (2014). Crianças desatentas ou práticas pedagógicas sem sentido? Relações entre motivo, sentido pessoal e atenção. *Revista Nuances: estudos sobre Educação*, 25(1), 97-115.
- Eidt, N. M. & Tuleski, S. C. (2007). Discutindo a medicalização brutal em uma sociedade hiperativa. In Meira, M. E. M. & Facci, M. G. D. (Org). *Psicologia Histórico-Cultural: contribuições para o encontro entre a subjetividade e a educação.* (pp. 221-248). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Esperanza, G. Medicalizar a vida? In: Jerusalinsky, A. & Fendrik, S. (Orgs.). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. (pp. 13-22). São Paulo: Via Lettera, 2011.
- Infante, D. P. (2011). Psiquiatria para que e para quem? In Jerusalinsky, A. & Fendrik, S. (Orgs.). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. (pp. 63-72). São Paulo: Via Lettera.
- Leite, H. A. & Tuleski, S. C. (2011). Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: novo entendimento para o TDAH. *Psicologia Escolar e Educacional*, 15(1), 111-119.
- Leonardo, N. S. T. & Suzuki, M. A. (2016). Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores. *Fractal*, 28(1), 46-54.
- Luria, A. R. (1991a). Atenção e memória. In Luria, A. R. *Curso de Psicologia Geral* (Volume III). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. (Original publicado em 1967).
- Luria, A. R. (1991b). Linguagem e pensamento. In Luria, A. R. *Curso de Psicologia Geral* (Volume IV). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. (Original publicado em 1967).
- Martins, L. M. (2013). *O desenvolvimento do psiquismo e a educação escolar: contribuições à luz da psicologia histórico-cultural e da pedagogia histórico-crítica*. Campinas: Autores Associados.
- Martins, L. M. & Rabatini, V. G. (2011). A concepção de cultura em Vigotski: contribuições para a educação escolar. *Revista Psicologia Política*, 11(22), 345-358.
- Meira, M. E. M. (2011). Incluir para continuar excluindo: a produção da exclusão na educação à luz da Psicologia Histórico-Cultural. In Facci, M. G. D.; Meira, M. E. M. & Tuleski, S. C. *A Exclusão dos "incluídos": uma crítica da Psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos* (91-132). Maringá: Eduem.
- Meira, M. E. M. (2012). Para uma crítica da medicalização na educação. *Psicologia Escolar e Educacional*, 16 (1), 136-142.
- Moisés, M. A. A. & Collares, C. A. L. (2011). O lado escuro da dislexia e do TDAH. In Facci, M. G. D.; Meira, M. E. M. & Tuleski, S. C. *A Exclusão dos "incluídos": uma crítica da Psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos* (pp. 133-196). Maringá: Eduem.

Vigotskii, L. S. (1988). Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar. In Vigotskii, L. S.; Luria, A.; Leontiev, A. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. (103-117). São Paulo: Ícone USP. (Original publicado em 1933).

Vygotski, L. S. (2000). Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. In Vygotski, L. S. *Obras Escogidas III*. 2ª edição. Madri: Visor. (Original publicado em 1936).