

TDAH: uma doença que se pega na escola

Silvano Aparecido Redon (UEPG)

silvano.redon@ifpr.edu.br

1 Introdução

Esta comunicação integra uma pesquisa em andamento realizada junto ao Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Estadual de Ponta Grossa (PPGE/UEPG) - submetida e aprovada pelo Comitê de Ética Envolvendo Seres Humanos (CEP/UEPG) - que busca compreender as representações sociais que os(as) profissionais da escola e as famílias de crianças diagnosticadas com TDAH, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, têm sobre esse transtorno, considerado um dos diagnósticos mais controversos da psiquiatria infantil. O estudo destaca o elevado crescimento nas taxas de dispensação de metilfenidato, principal substância farmacológica prescrita para o TDAH, o que tem levado alguns(mas) pesquisadores(as) afirmar que o país apresenta uma “epidemia de diagnósticos” (BRZOWSKI; CAPONI, 2009; VIÉGAS; OLIVEIRA, 2014; MOYSÉS, 2017; MARTINHAGO, 2018), num claro processo de medicalização. Para além dos números, a pesquisa chama atenção para o deslocamento das discussões político-pedagógicas para o campo médico e para a problematização com relação à receptividade da escola às abordagens psiquiátricas, por vezes simplificadoras e biologizantes, que tratam a desatenção e a agitação como expressões de um distúrbio orgânico intrínseco à criança.

O TDAH é o principal objeto das discussões sobre patologização e medicalização da educação. É um assunto circulante, presente nas “conversações” do público leigo (MOSCOVICI, 2012), que mobiliza, constrói, transforma e partilha conhecimentos. Alguns ambientes se destacam nessa produção de saberes, e nas escolas professores(as) e pedagogos(as) identificam, no grupo dos(as) alunos(as), aqueles(as) que apresentam sinais considerados indicativos desse transtorno e estabelecem encaminhamentos - pedagógicos, familiares ou médicos. Nesses caso, são as representações sociais que os atores têm sobre as características consideradas

indicativas desse transtorno que se articulam para a construção das práticas de acolhimento e de intervenção às crianças que apresentariam dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento escolar associados a ele.

2 Desenvolvimento

A pesquisa está sendo realizada com os(as) profissionais da escola e as famílias de crianças diagnosticadas com TDAH e matriculadas no Ensino Fundamental I da rede pública de ensino de um município paranaense. Embora em andamento, é possível verificar algumas regularidades que atravessam as contribuições dos(as) seus(uas) participantes. Considerando seus limites, esse trabalho tratará da relação entre a escola e a demanda por encaminhamentos aos serviços de saúde.

De um modo geral, é na escola que certas características ou sinais apresentados pelas crianças são considerados distúrbios orgânicos, mais especificamente um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por desatenção, impulsividade e hiperatividade (APA, 2014). Essa tríade sintomática afetaria a capacidade da criança com relação ao foco atento e à regulação do comportamento. Trata-se, conforme os(as) professores(as), de crianças “ligadas no 220”, “elétricas”, “que não param”, que são “incomodativas” e “inconvenientes”, “que correm”, “vivem no mundo da lua”, “não têm foco” e “não se concentram”, ou seja, não têm a atenção e o comportamento adequados para a sala de aula, como se tratassem de condições inatas a elas. De acordo com os(as) professores(as) participantes:

Elas não desenvolveram a atenção. Mas isso já vem de casa. A gente cobra uma atenção aqui, porque precisa pra se concentrar e aprender, mas elas não têm isso em casa.

É um problema neurológico. Eles chegam muito sem foco. Elas não conseguem prestar atenção.

Ele não tem a maturidade do comportamento. Ele é hiperativo, mas se você vê a mãe, ela também é agitada. É um transtorno genético.

Se as falas dos(as) professores(as) apontam para uma concepção naturalizada e biologizada da atenção e do comportamento, as famílias afirmam não ter verificado atitudes que se destacassem a ponto de ser vistas como uma condição médica. Conforme elas:

Em casa ele é não é assim. Parece que é normal. As professoras falam que ele agita muito, não deixa as outras crianças prestarem atenção, mas aqui parece que ele não é assim (...). A diretora falou que é hiperatividade mesmo, que precisa tomar remédio, se não ele não desenvolve.

Ele faz coisas de criança. Brinca bastante, conversa. Ele corre nas brincadeiras quando brinca na rua. Mas não é uma coisa que parece que ele tem um problema. Porque ele tem dois irmãos, eles também eram assim. A gente via que era normal.

A escola chamou e falou que precisava vê no médico, que ele tava muito ansioso, corria, brigava no recreio. Até na sala de aula ele não conseguia parar (...). A diretora falou, que pela experiência dela, que tinha de levar [ao médico].

Uma vez realizado o encaminhamento para o serviço de saúde, as crianças são diagnosticadas na primeira consulta, as quais, rápidas e impessoais, não permitem que os aspectos dos seus contextos de vida sejam considerados, embora eles possam estar diretamente relacionados à manifestação dos comportamentos considerados desatentos e hiperativos. Argumentamos que na “era dos transtornos” (COLLARES; MOYSÉS, 2014), reféns de uma lógica patologizante e medicalizante que desconsidera o meio sociocultural em que tais “sintomas” se manifestam, certo número de crianças recebem um diagnóstico que isenta os demais atores e as instituições sociais e as culpabiliza por não aprender ou não se comportar de acordo com o que se considera adequado ao ambiente da escola.

Considerações Finais

A Teoria Histórico Cultural, elaborada a partir dos estudos de Vygotski, Leontiev e Luria, que “em oposição à concepção inatista compreende que o homem se constitui em suas relações sociais” (SZYMANSKII; TEIXEIRA, 2022, p. 6), oferece importantes leituras à problematização das concepções naturalizantes e biologizantes sobre a atenção

e o comportamento. Se em alguns casos a escola pode estar desconsiderando outros fatores que também interagem para o processo de ensino-aprendizagem, como as contingências dos contextos em que essas crianças estão inseridas e mesmo a qualidade das interações pedagógicas, por outro, ela tem tratado a atenção e o comportamento como funções elementares, e não voluntárias, como se as crianças devessem comparecer às salas de aula com tais funções já desenvolvidas. Conforme Meira (2012, p. 138), a atenção voluntária é constituída num longo processo de desenvolvimento e consolidação, desde a infância, e depende da qualidade dos mediadores culturais. “Desse modo, não se trata de esperar que as crianças naturalmente sejam atentas na escola, independente dos conteúdos, da qualidade do trabalho pedagógico e das necessidades e possibilidades do desenvolvimento infantil”.

Por outro lado, é preciso destacar a precarização das escolas, muitas vezes com salas de aula com um número de alunos que não permite que os(as) professores(as) desenvolvam um atendimento mais personalizado, principalmente com relação às crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem e de comportamento escolar. Como alguns(mas) deles(as) apontaram, as escolas têm de lidar, cada vez mais, com situações que vão para além do que a competência acadêmica lhes ensinou, e “muitos problemas vem recebendo soluções imediatas, jogados pra frente”.

Referências

- APA - American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM V*. Artmed: São Paulo, 2014.
- BRZOZOWSK, F. S.; CAPONI, S. Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade: classificação e classificados. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, 2009.
- COLLARES, C. A. L; MOYSES, M. A. A Educação na era dos transtornos. In: VIÉGAS, L.S. et al. (org.) *Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?* Salvador: EDUFBA, 2014.
- MARTINHAGO, F. TDAH nas redes sociais: caminhos para a medicalização da infância. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, v. 8. n. 2, 2018.

MEIRA, M. E. M. Por uma crítica à medicalização na educação. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, SP, v. 6, n. 1, 2012.

MOSCOVICI, S. *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis: Vozes, 2012.

MOYSÉS, M. A. Epidemia de transtorno [Entrevista concedida]. *Portal UFMG*, 2017.

Disponível em: < <https://www.ufmg.br/90anos/a-epidemia-e-de-diagnosticos-nao-de-transtornos-mentais-diz-especialista-da-unicamp/>>. Acesso: 22 de jan. de 2019.

SZYMANSKI, M. L. S.; TEIXEIRA, A. Quando a queixa é Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Linhas Críticas*, v. 28, 2022.

VIÉGAS, L. S.; OLIVEIRA, A. R. F. TDAH: conceitos vagos, existência duvidosa. *Nuances: Estudos sobre Educação*, SP, v. 25, n. 1, 2014.