

MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO: O OLHAR DA PSICANÁLISE

MEDICALIZATION OF EDUCATION: THE PERSPECTIVE OF PSYCHOANALYSIS

Amanda Carolina Pereira¹

Unicamp

Lilian Cristine Ribeiro Nascimento²

Unicamp

RESUMO

Esse artigo tem como objetivo discutir a medicalização da educação a partir do aumento crescente dos diagnósticos de Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH) na atualidade. Para essa reflexão utilizamos como base epistemológica a psicanálise, propondo uma guinada no modo de olhar as crianças que apresentam comportamentos diferentes do esperado pela família e pela escola. O método utilizado foi a netnografia, sendo que foram coletados e analisados relatos de um grupo de Facebook destinado a pessoas com TDAH e a pessoas responsáveis por crianças/adolescentes com esse diagnóstico. Com base nesses relatos, a pesquisa concluiu que o diagnóstico acaba por apagar as diferenças, normalizando o corpo da criança às condições sociais pré-determinadas.

Palavras-chave: Medicalização; Psicanálise; Educação; TDAH; Diagnóstico.

ABSTRACT

This article aims to discuss the medicalization of education based on the increasing number of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) diagnoses nowadays. For this reflection, we used psychoanalysis as an epistemological basis, proposing a shift in the way of looking at children who present different behaviors than expected by the family and the school. The method used was netnography, and reports were collected and analyzed from a Facebook group for people with ADHD and people responsible for children/teenagers with this diagnosis. Based on these reports, the research concluded that the diagnosis ends up erasing differences, normalizing the child's body to predetermined social conditions.

Keywords: Medicalization; Psychoanalysis; Education; ADHD; Diagnosis.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo discutir la medicalización de la educación a partir del creciente número de diagnósticos de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en la actualidad. Para esta reflexión, utilizamos el psicoanálisis como base epistemológica, proponiendo un cambio en la forma de mirar

¹Pedagoga formada pela Faculdade de Educação (UNICAMP). Licenciada no curso de Pedagogia pela faculdade de Educação da UNICAMP, Campinas, SP, Brasil. Endereço para correspondência: Av. Bertrand Russell, 801. Cidade Universitária, Campinas, São Paulo, Brasil, CEP: 13083-865. ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0001-2807-6723>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2012383759787217>. E-mail: amandaapeereira@gmail.com.

²Doutora em educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) em 2007. Professora livre docente da faculdade de Educação da UNICAMP, Campinas, SP, Brasil. Endereço para correspondência: Av. Bertrand Russell, 801. Cidade Universitária, Campinas, São Paulo, Brasil, CEP: 13083-865. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7805-1620>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7478232008272219>. E-mail: lilianrn@unicamp.br.

a los niños que presentan comportamientos diferentes a los esperados por la familia y la escuela. El método utilizado fue la netnografía, y se recopilaron y analizaron los informes de un grupo de Facebook para personas con TDAH y responsables de niños/adolescentes con este diagnóstico. Con base en esos relatos, la investigación concluyó que el diagnóstico termina por borrar las diferencias, normalizando el cuerpo del niño a condiciones sociales predeterminadas.

Keywords: Medicalización; Psicoanálisis; Educación; TDAH; Diagnóstico.

INTRODUÇÃO

Este artigo pretende problematizar os diagnósticos de Transtorno de Déficit de atenção (TDAH), tendo como referencial teórico a psicanálise. As pesquisas de autores que se coadunam com uma base epistemológica da psicanálise formam utilizadas nas análises, que buscaram investigar aspectos do ideário geral sobre a patologização.

No Brasil, nos últimos anos, houve um aumento considerável de medicalização na infância, estando cada vez mais presente no cotidiano escolar (COLLARES e MOYSÉS, 1996). Esse aumento pode ser verificado, por exemplo, pela crescente indicação do medicamento cloridrato de metilfenidato, comercializado no Brasil com os nomes de Ritalina e Concerta, nos casos de crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH) (BARROS, 2014). O metilfenidato, é do grupo das anfetaminas, que atua como um estimulante do sistema nervoso central, potencializando a ação de duas substâncias cerebrais: a noradrenalina e a dopamina (MEIRA, 2012). Em uma pesquisa, Barros (2014) constatou que a produção deste medicamento entre 1996 e 2012 cresceu 375% no mundo, segundo relatórios da ONU, porém no Brasil, sua comercialização no mesmo período aumentou 6.322%.

Segundo Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), o TDAH é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade (ABDA, 2020).

Crianças que fogem ao padrão pré-estabelecido pela escola e pela sociedade são encaminhadas para profissionais da saúde, considerados os que detêm o conhecimento para “classificar” a criança como “normal” ou dar um diagnóstico e indicar um medicamento para que ela acompanhe a sua turma. Esse procedimento, denominado como medicalização, desloca para o campo da medicina, problemas do dia-a-dia dos sujeitos. “Desse modo, fenômenos de origem social e política são convertidos em questões biológicas, próprias de cada indivíduo” (MEIRA, 2012, p.136).

Segundo Collares e Moysés (1996), o processo de transformar questões sociais em biológicas, denominado como biologização, é bastante conhecido na história. Nos últimos anos, a biologização vem ganhando força. Cada vez mais crianças e adolescentes são diagnosticados com

doenças ou transtornos mentais. “Ao biologizar as questões sociais, atingem-se dois objetivos complementares: isentar de responsabilidades todo o sistema social, inclusive em termo individuais e, usando a expressão de Ryan (1976), ‘culpabilizar a vítima’” (COLLARES, MOYSÉS, 1996, p. 28).

A medicalização na infância, em alguns casos, desconsidera fatores sociais, políticos e de vivências singulares das crianças. Claro que em alguns casos, a única forma de promover a saúde da criança é inserir a medicação em sua vida. Doenças como diabetes, cardiopatias, epilepsias, entre outras, podem levar a um grande sofrimento na infância e a medicação é totalmente indicada. O que se questiona é a medicação de crianças por conta de seus comportamentos e singularidades, muitos deles diagnosticados como transtornos ou doenças mentais.

O aumento de consumo de cloridrato de metilfenidato (Ritalina) nas escolas é responsabilidade da cultura social, da nossa sociedade em geral. Podemos questionar quais são as causas desse aumento: Uma relação conflituosa com o tempo da infância e a rotina dos adultos educadores? Tentativa de uniformizar as pessoas? Dificuldade dos adultos em lidar com uma criança “agitada”? Número elevado de alunos nas salas de aula, dificultando ao professor atender às especificidades das crianças? Talvez todas essas sejam respostas possíveis. Talvez esse modo de “consertar” os sujeitos seja uma característica de nossa época, vinculada ao modo como, atualmente, o neoliberalismo gerencia as subjetividades (SAFATLE, JUNIOR e DUNKER, 2020).

Além disso, o aumento do uso de cloridrato de metilfenidato é altamente vantajoso para a indústria farmacêutica, que vem cada vez mais ocupando lugar central na economia capitalista.

Os grandes laboratórios vêm mostrando grande capacidade e eficiência na utilização de concepções equivocadas sobre doença e doença mental, amplamente enraizada no senso comum, o que lhes permite alimentar continuamente o “sonho” de resolução de todos os problemas por meio do controle psicofarmacológico dos comportamentos humanos (MEIRA, 2012, p. 136).

Segundo Meira (2012), não se trata de criticar a medicação de doenças, nem de negar as bases biológicas do comportamento humano. O que se discute é a firme contraposição em relação às tentativas de se transformar problemas de viver em sintomas de doenças, de explicar a subjetividade humana pela via restrita dos aspectos orgânicos.

O discurso do “não aprender” ou “não se comportar de forma considerada adequada” pela escola apresenta-se de forma cada vez mais frequente no cotidiano das escolas e dos serviços de saúde para os quais se encaminham um número muito alto de alunos com queixas escolares. Há uma “romantização” sobre o ato de ensinar e o discurso de que só se aprende quando está prestando atenção, e de que está prestando atenção somente quando está em silêncio e olhando

para a professora. Hashiguti (2009) faz uma análise das definições feitas por professores sobre o termo avaliação obtidas nos cursos de formação continuada denominado “Ler para Aprender e Língua Portuguesa e Literatura”, para Professores do Estado de São Paulo: Teia do Saber, nos anos de 2004 e 2005. Ao definir o termo avaliação, 40 dentre as 61 respostas apresentaram as palavras “diagnóstico”, “sanar”, “remédio”, “deficiência”, “cura”. Através dos termos médicos utilizados pelos educadores, podemos compreender o quanto a educação está “hospitalizada”. A prática do professor é atravessada por esse discurso biológico. A nomenclatura “avaliação diagnóstica” é utilizada no meio acadêmico, significando a análise do desempenho educacional da criança.

Na pesquisa mencionada (HASHIGUTI, 2009), em uma resposta sobre o que é avaliação, destacam-se palavras diagnóstico, remédio, deficiências, todas do campo lexical da medicina.

Avaliação: instrumento utilizado para **diagnosticar** o aprendizado do aluno em relação a determinados assuntos trabalhados, ou temas ainda não explorados, neste caso com a finalidade de conhecer como está a bagagem do nosso aluno. Ela deve ser **diagnóstica**, pois sua intenção não é de o “xeque-mate” para o aluno, mas sim descobrir suas **deficiências**, e assim poder dar-lhe o **remédio** certo para cada caso encontrado. Além disso, deve ser contínua, avaliando o aluno como um todo, e a todo momento, e não apenas pontualmente, com datas pré-determinadas (HASHIGUTI, 2009, p. 42, negritos nossos).

Segundo Collares e Moysés (1996), tanto profissionais da saúde quanto da educação se referem, de modo unânime, a problemas biológicos como causas determinantes do não aprender na escola. Sobre o comportamento em sala de aula, Signor, Berberian e Santana afirmam que a domesticação para a obediência pode causar desequilíbrios/resistências nas crianças. Muitas delas reagem às formas impositivas de dominação.

O problema se agrava quando a criança é encaminhada para os serviços de saúde para que receba um parecer médico e um tratamento para seus “distúrbios” de comportamento e de aprendizagem. Assim, após confirmado na clínica o pré-diagnóstico escolar, a criança passa a ser prisioneira de uma condição que não é sua. (SIGNOR, 2013 apud SIGNOR; BERBERIAN; SANTANA, 2017, p. 760).

Nos serviços de saúde é comum que o diagnóstico seja realizado, produzindo-se o laudo médico. Essas crianças, passam, então, a ser chamadas de “laudadas”. Passam a ser designadas por siglas: “a criança esquece o casaco porque tem TDAH”; “a criança tem dificuldades na escola porque tem déficit de atenção”; “a criança não obedece porque é TOD”; “a criança não consegue escrever porque é disléxica” (SIGNOR; BERBERIAN; SANTANA, 2017, p. 760).

Segundo Ranña (2019), há um excesso de diagnósticos de TDAH atualmente, o que camufla outras formas de sofrimento na infância. Para o autor, quando a maioria das crianças está

sendo classificada com o TDAH, esquecemos que as crianças também têm depressão, medo, raiva, podem ter outros transtornos ou simplesmente apresentarem características singulares de comportamento que as diferencia das demais crianças.

Apesar de ser um diagnóstico médico ou realizado por uma equipe multidisciplinar da área da saúde, o caráter orgânico do TDAH não pode ser comprovado, pois o diagnóstico desse transtorno é baseado em critérios comportamentais, descritos em uma lista de características presentes no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V). Caso a criança “preencha” seis ou mais (adolescente é necessário pelo menos cinco) da lista é “considerado” uma pessoa com Transtorno de Déficit de Atenção (TODA), e caso preencher seis ou mais da lista de hiperatividade é classificado como TDAH. Segundo o DSM V:

A característica essencial do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento. A desatenção manifesta-se comportamentalmente no TDAH como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização – e não constitui consequência de desafio ou falta de compreensão (DSM V, p. 61).

Segundo o DSM V, uma pessoa com TDAH: “perde as coisas”, “é distraído”, “sai do lugar na sala de aula”, “se remexe na carteira”, “frequentemente está a todo vapor”, “tem dificuldade de esperar a vez”, “fala em excesso”, “interrompe os outros, se intromete”, “não termina seus deveres escolares”, entre outros “sintomas” que, entendemos, decorrem de aprendizagens sociais e podem se modificar a depender do contexto em que a criança está. Assim, a título de exemplificação, um aluno pode se remexer na carteira na aula de um professor e permanecer atento e interessado à aula de outro professor (SIGNOR; BERBERIAN; SANTANA, 2017).

Além do prejuízo da medicalização na vida das pessoas, existe também a questão do rótulo e o peso que essa classificação tem, causando estigmas muitas vezes irreversíveis. Oliveira (2019) destaca que o efeito dos diagnósticos desse tipo de transtorno é muito nocivo e impede uma escolarização que acolha a diferença. “Daí a importância de escutar a criança antes de nomeá-la” (OLIVEIRA, 2019, p.123).

Deveríamos colocar em suspeita um diagnóstico de transtorno realizado apenas por características de comportamento. Para Cordié (1996) “todo distúrbio não-detectado pelas vias habituais de pesquisa, sejam elas biológicas, radiológicas ou outras, torna-se suspeito” (CORDIÉ, 1996, p. 15). Segundo a autora, “se não se vê nada, é porque não há nada: nem doença, nem doente” (CORDIÉ, 1996, p. 15).

De acordo com Silveira et al, o Brasil é o segundo maior consumidor mundial de cloridrato de metilfenidato, ficando atrás apenas dos EUA. Mas, mesmo consumindo um remédio que teria por finalidade controlar a atenção e o comportamento, parte expressiva das crianças medicadas não aprende, não se comporta, não se atenta; o que leva a crer que o problema não se reduz à questão biológica. Fatores sociais deixam de ser considerados e avançamos cada dia mais em direção à patologização dos sujeitos e da vida.

Medicalização sob o olhar da psicanálise

A psicanálise nos ensina que a palavra mobiliza a vida e a cura do sofrimento, através da palavra. É a escuta da palavra do outro que promove a cura do sofrimento.

Concordamos com Oliveira (2019) quando afirma que a psicanálise se contrapõe aos discursos generalizantes veiculados pela mídia que colocam no indivíduo a carga de sua responsabilidade em obter a “felicidade plena”, “o corpo perfeito”, “uma medicação para que as crianças se concentrem” e uma “vida saudável” (OLIVEIRA, 2019, 43).

A psicanálise se contrapõe e questiona os “padrões” impostos socialmente, muitos deles impossíveis de serem alcançados. A constituição das singularidades advém do modo de relações experimentadas pelos sujeitos, relações estas que produzem identificações e formações do inconsciente. Quando alguns tipos de comportamentos e modos singulares de interagir são denominados transtornos ou doenças, deixa-se de considerar essas manifestações como singulares do sujeito. Esses comportamentos são indesejáveis porque atrapalham a sala de aula, mas podem ser uma manifestação sintomática de um sofrimento psíquico da criança. Desconsiderando esse sofrimento, sobre elas são colocados rótulos e aplicados tratamentos “rápidos e fáceis”, como é o caso do TDAH, entre outros.

Portanto, para a psicanálise, o que atualmente os manuais médicos denominam de TDAH pode ser compreendido como um sintoma, manifestação de um sofrimento psíquico. Por não conseguir representar seu mal-estar simbolicamente, por manifestações de fala, muitas crianças manifestam com o corpo, com inquietação. O TDAH é, atualmente, o transtorno psiquiátrico infantil mais diagnosticado e medicado. Quando a criança é diagnosticada com TDAH, ela não é escutada para que as causas de seu comportamento sejam esclarecidas e tratadas, mas julgadas a partir de suas ações. “O desejo da sociedade, evidenciado neste caso pela escola e pela família, em silenciar a agitação da criança tida como insuportável, tem o tratamento medicamentoso como primeira escolha de intervenção” (RODRIGUES, 2014, sem paginação).

A psicanalista francesa Anny Cordié (1996) diz que “cada época produz suas patologias”. Essa afirmação permanece forte e coerente e nos faz refletir sobre o contexto social que estamos vivendo e as “novas doenças” e “transtornos” que estão surgindo. E por que estão surgindo? Como afirma Cordié (1996), são as formas de compreender as diferenças como se fossem doenças que cria, em cada época, as patologias. Já no início do século passado, Canguilhem (1943/2006) em seu famoso livro “O normal e o Patológico” alertava para a tendência da medicina em “criar novas patologias” Segundo o autor, “não existe a anormalidade em si, cada sociedade determina o que é “normal e anormal. Não há distúrbio patológico em si, o anormal só pode ser apreciado em uma relação” (CANGUILHEM, 2006, p. 140). Essa relação é social e se modifica em cada época.

Os conceitos psicanalíticos de “Eu ideal” e o “Ideal do eu” podem nos auxiliar a compreender como as crianças vivenciam o desconforto de serem consideradas inadequadas e receberem o diagnóstico de TDAH. O “Eu ideal” se sustenta pela identificação a um modelo, é algo em constante transformação, ou seja, o “modelo” muda conforme a época e evolui quando se passa da infância para a adolescência. Ou seja, é uma projeção imaginária, projeção do outro, o que o outro espera. Já o “Ideal do eu” é de vertente simbólica, é o que o sujeito “gostaria de ser”, o ideal do eu nunca é alcançado, e é essa a sua função, deixar sempre “acesa” a chama do desejo, com base em seus próprios desejos e identificações, não mais como projeção do Outro (CORDIÈ, 1996). São as pressões do Ideal do Eu que colocam algumas crianças em situação de fracasso, pois nunca alcançam o esperado, principalmente no contexto escolar.

Uma criança pode ser compreendida por suas singularidades como alguém com muita energia e esperta, agitada e perspicaz ou pode ser compreendida com alguém que, por sua agitação, atrapalha os adultos e a rotina escolar. Essa diferença na compreensão que os adultos têm do comportamento infantil pode ser o determinante para que ela seja ou não caracterizada com TDAH, visto que o diagnóstico é feito por respostas dadas por pais e professores a uma lista de comportamentos questionados pelo médico neurologista ou psiquiatra. Há um limite difuso, sem um contorno definido, entre o que pode ser considerado doença e o que pode ser considerado saudável, ou mesmo o que pode ser considerado modos singulares de existir ou um transtorno psíquico. “No caso dos transtornos psiquiátricos, esse limite difuso é ainda mais nítido, uma vez que, não tendo um correlato orgânico bem delimitado, a avaliação sintomatológica fica muito enviesada por fatores não necessariamente clínicos” (NEVES et al., 2020, p. 332).

Deixamos de considerar e admirar a singularidade da infância, por quê? Quando os comportamentos de agitação e desatenção deixaram de ser modos singulares das crianças e passaram a ser considerados transtornos? Concordamos com Oliveira (2019) quando destaca que

“enxergar problemas de comportamento na escola exclusivamente pela lente do DSM, é reduzir e desvirtuar o trabalho de inúmeras questões escolares que atravessam o processo-percurso de escolarização de uma criança” (OLIVEIRA, 2019, p.28). Muitas vezes, esses estudantes deixam de ser vistos como crianças para serem vistos como um “transtorno/criança”.

Segundo Rocha e Rosa (2019), há uma outra forma de compreender esses comportamentos. Para a psicanálise os comportamentos de desatenção e hiperatividade são manifestações do corpo pulsional em resposta às demandas do Outro. “Isso porque em psicanálise o corpo é pulsional e não instintivo: com intermédio da linguagem o corpo consegue dialogar, manifestando o seu inconsciente, através de gestos de linguagem” (ROCHA; ROSA, 2019, p. 242).

Ao definir a criança com uma denominação de “transtorno”, os adultos que a circundam (pais, professores, médicos e outros profissionais da saúde) a deslocaram de um lugar de criança sadia para o lugar de criança problema. Vivenciar esse estigma causa um sofrimento para essa criança, mas também para seus pais, que muitas vezes se sentem culpados e inseguros sem saber como lidar com a situação. Outras vezes, os pais encontram no diagnóstico de TDAH uma forma de apoio, agarram-se a ele para justificar o comportamento do filho.

Para refletir sobre as formas com as quais as mães lidam com o diagnóstico de TDAH, apresentamos e discutimos relatos de mães em um grupo em uma rede social.

METODOLOGIA

A pesquisa usou a netnografia como metodologia sendo possível alcançar as observações e resultados buscados através de uma rede social via internet. A etnografia surgiu como fim de satisfazer estudos da área da antropologia e seria, segundo Goetz e Lecompte (1988): “...uma reconstrução analítica de cenários e grupos culturais que traz as crenças, práticas, artefatos e conhecimentos compartilhados pela cultura que está sendo estudada (apud MONTARDO; PASSERINO, 2006, p. 4)”.

Tendo em vista que o estudo aborda o entendimento de um fenômeno cultural manifestado através da internet, a abordagem específica utilizada foi a netnografia. A netnografia permitiu a coleta de dados através do grupo de Facebook e análise destes dados com “caráter investigativo e de observação da realidade do outro” conforme explica Suelen de Aguiar (2015, p. 342). Ainda segundo Suelen (2015), tal observação destes grupamentos dispostos nas redes somente é possível porque ao passo que existe a manifestação em um espaço online esta manifestação carrega o que ocorre no espaço offline.

Em suma, o presente estudo foi realizado utilizando-se a página do Facebook destinada para pessoas com TDAH como uma fonte para coleta de relatos. Em um contexto de pais, mães e cuidadores responsáveis por crianças/adolescentes diagnosticados com TDAH os relatos foram coletados, organizados, agrupados e analisados buscando entender a origem dos rótulos e se elas estariam de fato influenciadas por demandas sociais externas e outros ideais presentes e manifestados nestes grupos do ciberespaço e conseqüentemente fora dele.

ANÁLISES E RESULTADOS

Neste tópico são apresentados relatos de mães com filhos com TDAH, através de um levantamento de dados com base em uma pesquisa de netnografia, no qual foram coletados e analisados relatos, em um grupo de Facebook destinado para as pessoas com TDAH e pessoas responsáveis por crianças/adolescentes diagnosticados.

Os relatos foram agrupados em 2 categorias, a saber: 1. Relatos sobre diagnóstico precoce; 2. Relatos sobre laudo e a medicalização de crianças. Vamos a eles:

a. Relatos sobre “diagnósticos precoce”:

Como assim uma criança de 3 anos não pode ter o diagnóstico de TDAH? O meu filho já mostrava desde bebê que tinha hiperatividade e que havia algo de anormal no comportamento dele Mas nas consultas médicas o pai sempre Quiz afirmar o contrário do que eu dizia aos psicólogos que o filho dele era bom inteiramente normal e que eu ficava inventando

histórias e os psicólogos é claro acreditava nele foi uma luta para ter o laudo tô meu filho tem 6 anos de idade e toma 3 medicamentos e o pai abandonou desde o momento em que eu engravidei Passou a gravidez toda afastado de mim e ainda me pediu DNA e queria interferir neste diagnóstico um homem que vinha visitar o filho quando bem quer procure outro profissional de preferência homem

Fonte: Facebook (out. 2020)

Neste relato, uma mãe não se conforma com o fato de outra mãe ter recebido do médico, a informação de que seu filho com menos de 3 anos, não poderia ter o diagnóstico de TDAH. Para argumentar contra isso, informa que seu filho, desde bebê já “mostrava que tinha hiperatividade” e que havia “algo de anormal no comportamento”.

O relato dessa mãe chama a atenção porque, como ela diz, “foi uma luta para ter o laudo”, ou seja, encontrar algo que explicasse a suposta “anormalidade” do filho. Esta mulher pode estar sofrendo pelo abandono do pai de seu filho e também pela diferença de comportamento da criança, que com certeza, difere do “bebê idealizado”. Embora não conheçamos sua história, ela relata que o pai da criança desconfiou da paternidade, não a acompanhou na gravidez, visitando o filho de

acordo com sua vontade (“quando bem quer”). Muito sofrimento expresso nestas palavras que acompanham o fato de ter conseguido provar que o filho tem TDAH. Ela lutou até mesmo contra as palavras do pai da criança que dizia aos psicólogos que a criança era normal. O fato de a criança com 6 anos “tomar 3 medicamentos” coloca em evidência a precocidade do diagnóstico e a “medicalização” da infância.

Questionamos: Que história poderia nos contar tal criança, se pudesse ser escutada? Como aquilo que foi denominado TDAH pode ser compreendido como seu sintoma neste emaranhado de situações penosas?

Para a psicanálise, nomear (diagnosticar) contradiz um gesto ético. Ou seja, ao nomear o penar humano, o sujeito que nomeia impõe ao nomeado um lugar de existência, confere a ele contornos de circularidade na cultura como efeito da nomeação (BIRMAN, 2012, apud, OLIVEIRA, 2019, p.160).

Vejamos outro relato:

Tem que averiguar ...
Aos três anos meu filho foi
diagnosticado com tdha...hoje ele
tem 10....
Conclusão :não é nada disso!
Ele era só uma criança c muita
energia e esperto.

Fonte: Facebook (out. 2020)

Essa fala é de uma mãe que responde à postagem da mãe anterior, aquela que disse que não conseguiu o diagnóstico por causa da pouca idade do filho. Essa mãe vai no sentido oposto ao do primeiro relato. Ela chama a atenção para o fato de o diagnóstico feito aos 3 anos não se confirmar hoje, quando a criança está com 10 anos. Para esse menino, houve uma outra saída. A família encontrou outra forma de simbolizar a singularidade da criança e aquilo que era considerado patológico (TDAH) deu lugar a uma característica positiva: “ele era só uma criança com muita energia e esperto”.

Para a psicanálise, a criança se adequa ao lugar que os pais a colocam, para assim, ser amada por eles, ou seja, “os significantes advindos dos pais produzem efeitos na criança, mas ela tem seu modo singular de responder a esses significantes resignificando sua posição no discurso dos pais” (COUTO, 2014, p. 105).

Para essa criança, passar de alguém com TDAH a uma criança com muita energia e esperta, foi uma resignificação dada por ela e por seus pais, que a tiraram de um lugar de criança problema para o lugar de criança sadia.

Boa noite!
Meu filho passa por neurologista desde os 3 anos, toma respiridona. Agora aos 6 anos levei a uma Neuropsicóloga para confirmar o laudo de TDAH, ela em todas as consultas me afirmava que não tinha dúvida sobre o TDAH, que estava investigando comorbidades, bom depois de todas as consultas, teve uma consulta com o pai dele (meu marido), o qual tem pouquíssima afinidade com o filho, mal conversam, uma relação bem difícil, ela escutou ele e uma semana depois me deu o

laudo que meu filho não era TDAH, que o problema dele era comportamental e era a minha presença que fazia ele ter esse tipo de comportamento. Eu fiquei muito brava, pois ela me confirmava o diagnóstico dia após dia, depois de falar com o pai, ele deixou de ser TDAH. Antes que falem algo... amaria ele não ser TDAH, mas não posso confiar em quem me disse algo por 10 dias consecutivos e muda depois de falar com o pai. O que vcs acham?

Fonte: Facebook (out. 2020)

A fala desta mãe mostra claramente que o TDAH não é um diagnóstico preciso, uma vez que a própria profissional muda sua hipótese diagnóstica, confirmada em várias sessões com a mãe, ao conversar com o pai. Como sabemos não há uma avaliação ou teste biológico que comprove o TDAH. Portanto, se o diagnóstico é definido pelas respostas de pais e professores, diferentes opiniões sobre a criança podem determinar o destino dela.

Os médicos fazem um diagnóstico com base na avaliação da lista de sintomas elencados pelos pacientes, aliás, no caso da criança, são pais e professores que ditam os sintomas. Não se leva em conta o que há de singular no sintoma de cada um, pois o objetivo é reduzir o que a criança apresenta a uma classificação homogeneizante (COUTO, 2014, p. 35).

A partir desses 3 relatos podemos questionar se a espera de um diagnóstico na primeira infância estaria relacionada ao narcisismo dos pais, a ponto de não aceitar que o filho não ter nada e cogitar a ideia de procurar outro médico, para manter o laudo. Talvez com um laudo se tenha a sensação de que está fazendo tudo pelo filho, sendo a mãe que a sociedade espera. Talvez o laudo aplaque a “culpa” de ter um filho que causa problemas na escola.

Em uma entrevista sobre os principais sintomas da infância, a psicanalista Ilana Katz (2017) afirma que muitas crianças não correspondem ao narcisismo dos pais, ou seja, A criança não é aquela que os pais gostariam de ter, porque não aprende, porque é muito agitada, porque é desatenta. Nesses casos o diagnóstico cumpre muito bem o papel de desresponsabilizar os pais. São frequentes os casos que chegam ao consultório com essa demanda. A psicanalista afirma:

Então essas crianças chegam com frequência ao analista com uma demanda muito esquisita, que é “Conserta aí” e que o trabalho da análise cumpre uma função bem

importante de junto com os pais implicá-los (não no sentido de culpabiliza-los) mas de colocar a cena “Seu filho não responde a isso, mas será que esse é o único jeito de alguém existir?” (KATZ, 2017, 1'14s).

b. Relatos sobre laudo e a medicalização de crianças.

Os relatos a seguir falam sobre a medicação. Vejamos:

...a psicóloga vive brigando comigo, que meu filho não melhora pois não dou a medicação. mais tda vez não vejo melhora, teve ataque cardíaco e muita agitação... dizem que tenho que insistir... mais vou deixar ele com essas reações???

Fonte: Facebook (out. 2020)

Ritalina LA, é um divisor de águas, até o comportamento melhora.

Fonte: Facebook (out. 2020)

... TDHA é fisiológico, eles precisam de ajuda e a medicação faz isso

Fonte: Facebook (out. 2020)

Maezinhas... meu filho tdah 7 anos. a neuro passou ritalina la e ele parou de comer direito baixo peso e ainda não se adaptou ficou mais agitado, parei de dar, fiquei com receio.

Fonte: Facebook (out. 2020)

Minha querida pq não comprou ainda a medicação?. Não tenha medo de dar a medicação, comece gradativamente, ou seja, se a médica (o) passou inteiro fracione corte em quatro e de 1/4, depois na segunda semana de meio e, assim aumente devagar até completar o indicado pela médica (o). Mas não deixe de dar, isso vai ajudá-lo na concentração.

Fonte: Facebook (out. 2020)

A ritalina salvou minha vida. Minha filha consegue fazer as lições bem melhor que antes

Fonte: Facebook (out. 2020)

Dê a medicação e pare com esse sofrimento, seu e dele. Temos que levar a vida melhor possível, se é necessário o medicamento para isso, não prorrogue, você verá a diferença.

Fonte: Facebook (out. 2020)

Esses são relatos dirigidos a uma mãe que sente dúvida sobre dar ou não a medicação para seu filho. Eles mostram que há um posicionamento favorável à medicação – exceto da mãe de uma criança que tem reações adversas. A maioria das mães relata os bons efeitos que o medicamento promove. Listamos, a seguir, aqueles mencionados pelas mães:

1. Vai ajudá-lo na concentração;
2. O comportamento melhora;
3. Eles precisam de ajuda e a medicação faz isso;
4. Levar a vida melhor possível.

Todos esses argumentos usados para defender o uso da medicação parecem responder à idealização de um comportamento da criança esperado pela escola e pelos pais. De fato, o medicamento muda o comportamento da criança, porém a que preço? O que questionamos é o apagamento da fala da criança, ou seja, não se indaga a que conflito inconsciente esses sintomas respondem.

Neste caminho Brum (2013) destaca que:

Entre as principais críticas feitas por aqueles que alertam para o processo de medicalização da infância – e especificamente sobre o TDAH e a droga da obediência – está a constatação de que as crianças deixam de ser escutadas na sua singularidade, como um protagonista que tem uma história e está inserido num contexto familiar e social, para se tornar um objeto com uma falha no corpo, sujeito à intervenção e à correção por medicamentos (sem paginação, negritos meus).

De fato, pelos relatos das mães, os comportamentos indesejados foram corrigidos, o que dá um certo alívio, pois as queixas da escola cessam. Nesse sentido: “as crianças e adolescentes têm sido calados naquilo que estão tentando dizer a pais e professores, em nome de um ideal de ‘normalidade’ determinado pelo olhar médico e legitimado e reproduzido pela escola (BRUM, 2013, sem paginação)”.

Com base nos relatos postados nesse grupo do Facebook, podemos observar que quando uma criança é diagnosticada com TDAH, a recomendação médica é o uso de medicamentos. O discurso médico é considerado verdadeiro e, portanto, alçar-se nesse discurso é uma escolha que conforta a família e a escola. Porém essa resposta diagnóstica anula a diferença, coloca a criança em um lugar de doença ao invés de escutar seu sofrimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil o aumento de consumo de cloridrato de metilfenidato tem sido alarmante, o que nos levou ao debate que já foi pontuado no decorrer do texto, sobre o processo de transformar questões sociais em biológicas, ação denominada como biologização.

Essa biologização nos últimos anos tem sido cada vez mais frequente no cotidiano escolar. Segundo Cordié (1996) “cada época produz suas patologias” (CORDIÉ, 1996, p.15). Seria o Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH) a patologia dessa geração?

Como foi apontado no decorrer do texto, o TDAH é um transtorno não identificado através de exames de cunho biológico, mas sim através de listas de características subjetivas, no

caso de crianças, descritas pelos pais e/ou professores. Não existe um exame médico para o diagnóstico de TDAH.

Há um constante pedido de laudo pela escola e pela família. Entendemos que algumas famílias utilizam o diagnóstico para “provar” ou “justificar” o comportamento da criança, o que, de certa forma, dá um certo alívio aos pais, uma vez que encontrar um suposto distúrbio orgânico, que pode ser medicado, os torna “esperançosos” de estarem ajudando a criança. Em relação às escolas, a demanda (dos professores e diretores ocorre com frequência para possibilitar que o aluno tenha acesso a serviços públicos de saúde, assim como na própria escola para justificar reforço e atendimento especializado, ou ainda mais verba pública por aluno, quando matriculados no Atendimento Educacional Especializado (AEE).

Por outro lado, o laudo cristaliza e prende o sujeito a uma denominação nosológica. Portanto, se não é norteador de práticas educativas e emancipatórias, é apenas um rótulo carregado de preconceitos, que suprime as singularidades ao invés de respeitá-las. Escutar a criança e os pais é a melhor saída para acolher as diferenças na escola.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO (ABDA). **O que é TDAH**.
<https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>

BARROS, D. B.. **Os usos e sentidos do metilfenidato: experiências entre o tratamento e o aprimoramento da atenção**. Tese (Doutorado em Ciências Humana e Saúde; Epidemiologia; Política; Planejamento e Administração em Saúde; Administra) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, p. 184, 2014.

BRUM, E.. **O Doping das Crianças**. Revista Época 2013.
[.http://desacontecimentos.com/tag/alfredo-jerusalinsky/](http://desacontecimentos.com/tag/alfredo-jerusalinsky/)

CANGUILHEM, G. (1943). **O normal e o patológico**. Tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. **Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização**. São Paulo: Cortez, 1996. p. 11-264.

CORDIÉ, A.. **Os atrasados não existem: psicanálise de crianças com fracasso escolar**. 1. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 7-214.

COUTO, D. P. do. **O sujeito-criança: A constituição subjetiva graças aos pais e apesar deles**. Dissertação de mestrado. São João del-Rei PPGPSI-UFSJ 2014.

HASHIGUTI, S. T.. O discurso médico e a patologização da educação. **Trabalhos em Linguística Aplicada**. Campinas, v. 48, n. 1, p. 41-51, Jun 2009.
<https://www.scielo.br/pdf/tla/v48n1/04.pdf>

KATZ, I. Hiperatividade, sintoma e tratamento. **Entrevista Ilana Katz: Os psicanalistas e suas análises #42**. Youtube, 10 de nov. de 2016.
<https://www.youtube.com/watch?v=CN0l4RLCRIM>

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS [recurso eletrônico]: **DSM-5** / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

MEIRA, M. E. M. 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, jul./2012. <https://www.scielo.br/pdf/pee/v16n1/14>

MONTARDO, S. P.; PASSERINO, L. M.. Estudo dos blogs a partir da netnografia: possibilidades e limitações. **Revista Novas tecnologias na educação**, v. 4, n. 2, p. 2-10, 2006.
<https://doi.org/10.22456/1679-1916.14173>

OLIVEIRA, S. S. B. de. **Psicanálise e medicalização de crianças na escola**. 2019. 179 f. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2019.
<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/335919>

RANÑA, W.. **Medicalização de crianças e adolescentes**. Youtube, 05 de mar. de 2019.
<https://www.youtube.com/watch?v=rvQMrgDLOWI>

ROCHA, G. dos S. da; ROSA, M. I. P. D.. Diagnóstico psicanalítico do Transtorno de Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade (TDAH) na infância. **Psicologia Argumento**, v. 37, n. 96, p. 230-247, 2019. <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/23367>

RODRIGUES, A. H. B.. Psicanálise substitui medicamentos contra hiperatividade: Por outro lado, psiquiatras consideram remédio como o tratamento mais eficaz. **Sociedade**, São Paulo, v. 47, n. 35, p. 1-2, 2014. <http://www.usp.br/aun/antigo/exibir?id=6079&ed=1069&f=23>

SAFATLE, V.; JUNIOR, N. da S.; DUNKER, C.. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte, Autêntica Editora, 2020.

SIGNOR, R. de C. F.; BERBERIAN, A. P.; SANTANA, A. P.. A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz. **Revista da Faculdade de Educação da USP**, Educação e Pesquisa, v. 43, n. 3, p. 743-763, 2017.
<https://www.scielo.br/pdf/ep/v43n3/1517-9702-ep-S1517-9702201610146773.pdf>

SILVA, S. de A.. Desvelando a Netnografia: um guia teórico e prático. **Intercom: Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, v. 38, n. 2, p. 339-342, 2015.
<https://doi.org/10.1590/1809-58442015217>

SILVEIRA, Rodrigo da Rosa, LEJDERMAN, Betina, FERREIRA, Pedro Eugênio Mazzucchi Santana. Padrões do uso não médico de metilfenidato em estudantes do 5º e do 6º ano de uma faculdade de medicina do Brasil. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 36, n. 2, 101-106, disponível em: <https://www.scielo.br/j/trends/a/mHzgBd8dZm3yymHKFYcMPRt/?lang=en>. Acesso em 20 de agosto de 2023.

Submetido em: 08 de set de 2023.

Aprovado em: 03 de nov de 2023.

Publicado em: 18 de dez de 2023.