

O CONSTRANGIMENTO DA INQUIETUDE INFANTIL

COSTA¹, Themis Cardoso – ULBRA – themiscosta@pop.com.br

GT: Educação Fundamental / n.13

Agência Financiadora: Sem Financiamento

“As luzes que descobriram as liberdades inventaram também as disciplinas”.

Michel Foucault

I – Situando a narrativa

Este artigo resulta de uma investigação cujo objeto foi o estudo dos modos de *constrangimento* da criança inquieta na sala de aula. Analiso os documentos *endereçados* ao segmento de público escolar pelos profissionais da área da saúde mental que divulgam um quadro semiológico sobre um conjunto de *sinais patológicos* que, de acordo com os especialistas, é facilmente *verificado* pelo professor ou pela professora na sala de aula.

Este estudo parte de uma inspiração pós-estruturalista para investigar a construção de conceitos que naturalizou poderes e saberes na relação educação e saúde mental infantil até chegar à contemporaneidade com o *entendimento* de que, utilizando-se *medicamentos*, podemos potencializar as condições para *disciplinar a infância inquieta*.

São vidas que se entrecruzam com *conceitos* construídos por pensadores que tematizaram a educação e a saúde mental infantil, no tempo e no espaço da Modernidade – estabelecendo regimes de normas, de regras, dispostos *naturalmente* em quadriculamentos. Conceitos esses construídos de acordo com um ideal estabelecido por uma sociedade que utilizou (e ainda utiliza) *uma organização para tornar o poder eficaz*.

Apresento teóricos que vão na direção contrária da *racionalidade*, da *naturalidade* como *espelho* e centro de tudo e de expressões como: *polir, descobrir e revelar*. Vão à problematização sobre o que foi e é instituído como *verdade*. São teóricos *edificantes – satíricos, inovadores e poetas*. Abrem espaços para falar sobre um sujeito que foi *classificado, forjado, normalizado, produzido* pelo sistema moderno de Educação – com base em conceitos, hoje, investigados, questionados e

¹ Este texto é um desdobramento da dissertação de mestrado em educação “Crianças indóceis em sala de aula”, sob a orientação da Dra. Maria Isabel Edelweiss Bujes no Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEDU/ULBRA).

desconstruídos em relação a uma verdade inventada sob as luzes de um ideário sistêmico e normativo.

Tensiono os saberes e os experimentos precursores da chamada *Pedagogia Científica*, frente às atuais formas de *entendimento* e tratamento das crianças com *problemas* de conduta e de *ajustamento* à escola. Este estudo está relacionado com a construção recente e sistemática de um *vocabulário* produzido no pensamento da ciência moderna para descrever a inquietude infantil e o movimento crescente da *medicalização* da infância no período escolar, a saber, daquela considerada como portadora de distúrbios neurológicos utilizando como tratamento *drogas psiquiátricas*.

Investigo os discursos científicos que se ocupam das crianças desatentas, inquietas e *hiperativas*, enfim, daquelas consideradas *vivas demais* e, assim, categorizadas pela área da saúde mental como anormais no contexto da sala de aula. Aponto como esse entendimento científico perpassa e se articula com o sistema normativo educacional para, então, orientar a atuação da escola em relação às crianças *portadoras* do denominado *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH* – distúrbio esse referendado pela literatura psiquiátrica internacional. Manifesto o caráter relativo desse conjunto de formulações científicas que historicamente foi determinado, dotado de sentido, de produtividade, resultado de tentativas de estabelecer uma taxonomia dos chamados distúrbios psiquiátricos da criança.

Problematizo a produtividade desses discursos científicos inscritos no cotidiano escolar, veiculados em documentos que tratam do tema do TDAH, especialmente aqueles que são endereçados a professores e professoras como forma de orientação para lidar diretamente com os *portadores* de tais *transtornos*. Trata-se de reportagens, artigos de opinião, entrevistas com especialistas e educadores que discorrem sobre como diagnosticar essa *doença* e de como prevenir os *riscos e os prejuízos* em relação a essa *triade² sintomatológica* para a vida futura do adulto e, dessa forma, encaminhar os *alunos com problemas de conduta* para os especialistas em saúde mental. Esse material³, trata da mesma questão: *como diagnosticar o TDAH infantil na escola* veiculado em diferentes mídias: jornais, programas de rádio, *sites*, vídeos e revistas direcionadas às áreas de educação, saúde mental e religião.

² Desatenção, hiperatividade e impulsividade.

³ Na dissertação “Crianças indóceis em sala de aula”, analiso algumas obras literárias que vem caracterizando este fenômeno da inquietude infantil.

II – A educabilidade da *natureza infantil*

Faço na dissertação que deu origem a este trabalho um panorama sobre a historicidade de alguns saberes clássicos envolvendo a educabilidade da *natureza infantil* e o desdobramento das pedagogias disciplinares em corretivas, voltadas para as crianças que enfrentam problemas de aprendizagem ou de conduta. Aponto a influência desses pressupostos para a construção de um ideário acerca da educação da *indocilidade* infantil; e a preocupação tangente com a *formação*, o *aperfeiçoamento* e o *desenvolvimento* da geração futura através das medidas pedagógicas. Destaco princípios de Comenius, Kant, Rousseau e Montessori, teóricos que apresentam traços comuns em determinados postulados e diferenças em outros. No entanto, neste texto vou me ater apenas a uma retomada breve das idéias destes autores.

Os saberes *psi*⁴ e a compreensão do funcionamento da mente (dos interesses, dos desejos, das necessidades) entram em cena com o propósito de entender a criança e seu ajustamento no ambiente escolar. Surge também uma pedagogia que se pretendia científica, experimental, tendo como ícone a psiquiatra Maria Montessori, que apresenta como princípio educativo a busca da normalidade.

Na análise que Bujes (2004, p. 53) empreende sobre a *Pedagogia Científica*, esta é vista como capaz de orientar uma intervenção educativa cuja finalidade será uma disciplinarização dos corpos e das vontades, conduzindo a “uma ortopedia daquilo que constitui (é visto como) desvio ou deformidade”. Na opinião dessa pesquisadora (id.) a explicação para essa adjetivação à pedagogia – científica – seria justificada “por esta se encontrar fundada na natureza. Descobrir as falhas da natureza seria a operação necessária à sua remediação”.

Montessori acreditava, assim como Comenius, Kant e Rousseau, que a educação começava desde o nascimento, sendo, portanto, os primeiros anos de vida, os mais formativos e importantes para a vida do homem. O pensamento pedagógico moderno esteve preocupado com a questão da disciplina, da conduta infantil e assim, encadeou-se em um sistema de idéias que leva de um postulado ao outro, tendo como base educar a

⁴ Nomenclatura utilizada para referir ao campo das disciplinas e práticas da psicologia, psiquiatria, psicanálise, psicopedagogia. Neste trabalho estou me referindo aos especialistas organicistas que pertencem a este universo. Falar da área psi é ter clareza que é um campo com muitas vertentes, linhas de teorizações e orientações terapêuticas. Nomear esta área como responsável por certas condutas terapêuticas que se alicerçaram em saberes específicos não supõe desconhecer que existem profissionais deste campo que adotam outras linhas de pensamento.

natureza infantil, semeando nesse aprendizado de acordo com os princípios da *Didática Magna a base de todas as virtudes – humildade e docilidade* com vistas ao desenvolvimento do homem, para que esse, no futuro, seja o cidadão da *Polis*.

O espaço escolar infantil é *um lugar*

Veiga-Neto (2002) trata o espaço escolar como *um lugar* onde cada um tem marcado seu espaço na rotina da sala de aula, cada turma tem sua identidade própria e estável, com uma história e com relações minimamente duradouras “em que cada um pode se sentir como se estivesse em casa, mas não deve se comportar como se estivesse em casa” (id, p.182). Nesse sentido, vejo também a escola para a infância como *um lugar* (e não como um *não lugar*).

A escola é um espaço com fronteiras bem estabelecidas, firmes e com limites determinados que são sentidos nitidamente por quem frequenta os bancos escolares. Uma das situações que se observa é quando passamos os olhos em alguns cadernos e os *ouvidos* em algumas salas de aula, enxergamos ao vivo e a cores as inúmeras cópias que os estudantes (eternos Sísifos) necessitam fazer sob o comando das disciplinas e de seus *mestres* (e ainda tem os incansáveis temas, que lhes são impostos para fazer também em casa, de todas as disciplinas), ficando muitas vezes tão cansados que não conseguem dar conta de tantas atividades, e os infinitos exercícios de *fixação*, de *reforço*, de *revisão*...

A vigilância como um instrumento de poder atua sobre os corpos (in)disciplinados sobre lugares determinados para permanecerem imóveis, atentos, olhando para frente. Na sala de aula, de ontem e de hoje, vamos encontrar corpos que estão diferentes em relação ao que é desejado pela “boa educação” e, em consequência disso, chamarão a atenção no item da disciplina, no quesito de não ter postura de aluno ou de aluna, “ferindo os olhos” de quem estiver lá na frente, no comando da operação. Enfim, no *enquadramento* do aluno e da aluna em sala de aula.

Em uma resposta kantiana à questão: “as crianças ainda devem ir à escola?”, Veiga-Neto (2000. p.9) expressa em seu artigo que “se é para vivermos civilizadamente no mundo moderno”, então, “é mesmo necessário um mínimo de disciplinamento, assim, as crianças ainda devem ir à escola”. Mas o autor nos adverte que essa resposta não encerra a questão e salienta que, ao contrário do que se pensa, ela abre um leque de possibilidades para serem analisadas e, entre tantas, está a problematização do caráter

disciplinador da escola. Afinal, a escola é uma instituição disciplinar que, além de ter um caráter obrigatório, também traz a proclamada necessidade da *escolarização universal* tão divulgada por Comenius.

A escola tem sido interpretada, ao mesmo tempo, como a “melhor e a pior das coisas”. Ela tem sido categorizada em termos de avanços e retrocessos em relação à sua função social. É comparada com uma grande maquinaria, cuja engrenagem atua com o propósito de aquisição de conhecimentos e, principalmente, de desenvolvimento *harmonioso* da criança. Seus pilares de universalidade e a pretendida eternidade foram desconstruídos e mostrados como uma ilusão. Serve-se das disciplinas como ferramentas para o corpo e para os saberes e estrutura-se de acordo com o pensamento kantiano *a disciplina transforma a animalidade em humanidade*.

III – Indisciplinados ou Hiperativos?

Aquilo que tem sido caracterizado como *inquiêtrude infantil* recebe hoje uma *nova* denominação: TDAH, ou seja, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Os especialistas consideram o TDAH como uma doença, afirmam que aqueles afetados por essa *disfunção* necessitam de medicamentos específicos e precisam de acompanhamento médico. Apontam também os *experts* que a resistência em não aceitar esse fato levaria ao atraso do diagnóstico e atrapalharia, ao mesmo tempo, o tratamento. Os pesquisadores da saúde mental indicam *claramente* que “é um dos transtornos mentais com maior evidência *científica* em toda a psiquiatria e até mesmo dentro de toda a medicina”. Quem publicamente faz tal afirmação é a *Associação Médica Norte Americana* em 1998, citada por Rohde (2003, p.11).

Segundo as pesquisas da área médica mental, o TDAH é a causa mais comum e freqüente de encaminhamento de crianças para os serviços especializados, esses estudos mostram que *1 em cada 20 crianças é portadora deste transtorno*. Alertam também que, ao contrário do que se pensava antes, o TDAH persiste na vida do adulto *em mais de 60% dos casos*. Assim, através da *proporção de casos existentes* a área da saúde mental, utilizando escalas de avaliação para coletar e registrar os dados *conhece a probabilidade* ou o *risco* de um indivíduo *sofrer* determinada doença. Para exemplificar *Os Custos do TDAH*, o site *Universotdah*⁵ demonstra em porcentagem a relação dos

⁵ http://www.universotdah.com.br/artigos/artigos_tratamento_custos.htm.

prejuízos deste transtorno na vida do indivíduo, entre os quais cita o *insucesso escolar*, os *problemas sociais* e as *questões de saúde e segurança*.

Esse transtorno é considerado pela literatura *científica*, como uma doença neurobiológica crônica, ou seja, persiste por toda a vida do sujeito, é categorizada pelos neurocientistas como uma disfunção no funcionamento cerebral. É vista pelos especialistas, na sua grande maioria, como um transtorno de origem genética, daí a justificativa da literatura psiquiátrica em dizer que aparece desde a infância, mas, os pesquisadores assinalam também, que, em menor grau, há fatores do meio ambiente que podem estar relacionados a essa tríade sintomatológica.

O termo *risco* aflora com muita freqüência no discurso da ciência. Neste sentido, aponto o caráter *ameaçador* que o TDAH assume nos discursos da área da saúde mental e como esses saberes se auto-impõem e constituem-se como estratégicos para *prevenir* os *riscos* e os *prejuízos* que essa doença representa para o *portador* e para a sociedade. Parece que a crença iluminista de que a ciência nos levará a um lugar melhor, sem *riscos* está *sempre* presente no discurso dos especialistas. Mas o que é esse desejo *da ciência* e de seus discípulos? A que nos leva todas essas narrativas?

As instituições corretivas (disciplinares, vivendo em espaços modernos e em tempos hipermodernos) atuam dentro de *parâmetros de risco*, Decidem sobre quais situações são mais ameaçadoras para o “casulo protetor que defende a segurança ontológica do indivíduo” (Giddens, 2002, p108) e assim, prevenindo *riscos* futuros, apontam e enquadram o indivíduo classificado como portador do TDAH na infância como *síndrome*, como o outro, como o anormal, como o diferente. E onde é que esse *síndrome* é capturado? Principalmente, no ambiente escolar e é lá que *os sintomas mais aparecem*. É também na escola que, a exclusão está mais presente do que nunca sob o nome da *inclusão*.

A *criança hiperativa* passa a se tornar uma ameaça para a sociedade. O sistema de expertise impede que corramos *riscos*, está aí para nos assinalar exatamente *o que devemos fazer* e em *quem devemos confiar* para termos *segurança* de uma vida com qualidade. Mas, em quem os hiperativos e os desatentos podem confiar sobre os *riscos* que enfrentam quando usam medicamentos psiquiátricos?

A área da saúde mental adverte a sociedade e, em especial a escola, através de convenções, livros, jornais, revistas (editadas periodicamente por diversas áreas do conhecimento tais como: educação, *mundo psi*, religião), programas de rádio, de televisão, *sites*, vídeos, eventos, cursos e Associações ligadas a área da saúde mental sobre o *Quadro Semiológico*⁶ de uma (a)normal(idade) infantil específica: o *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade* – o *TDAH* referendado pelo *Manual Diagnóstico e Estatístico*⁷ – *DSM-IV-TR*TM editado pela *American Psychiatric Association-APA*.

Hoje ocorre um processo de diferenciação da massa escolar que a caracteriza em normal e anormal e, para distinguir e indicar a diferença de graus nessa classificação, o professor e a professora são convidados a aprender e apreender *com os critérios diagnósticos* para então apontar e encaminhar os possíveis *portadores* de um conjunto de sinais que o quadro patológico evidencia. A *nova* necessidade de análise e de divisão que caracterizou o nascimento da ciência psiquiátrica infantil no início do século XIX parece estar relacionada a buscar na escola uma infância que *escapa da ordem*, da *disciplina* e da *eficácia*.

Nesse sentido, desde cedo tem-se a necessidade e a *importância* de classificar os sujeitos: cada um com as suas características próprias para ser normalizado, colocado em ordem, ser bem sucedido. O DSM essa coletânea de casos sobre doenças mentais, esse conjunto de evidências que foram sendo retiradas das inúmeras observações feitas sobre os *portadores* dos transtornos, parece também um conjunto de saberes que se aproximam da *jurisprudência*. E dessa maneira, esse saber vai-nos *conduzindo, julgando, associando-nos a casos semelhantes, criando estatutos e manuais*.

Sobre a *autoridade* da área *psi*, de seus poderes e saberes em governar a infância e a escola, Nikolas Rose (2001, p.147) nos mostra que a constelação *psi*, na maioria das vezes, está centralmente envolvida na invenção de um sujeito. Na observação desse sociólogo as disciplinas *psi* “estabeleceram uma variedade de racionalidades práticas, envolvendo-se na multiplicação de novas tecnologias e em sua proliferação ao longo de toda a vida cotidiana”.

⁶ Questionário *útil* para avaliar o TDAH, composto por 18 critérios diagnósticos.

⁷ Esse Manual é escrito por comitês de médicos e cientistas, passando por revisões regulares à medida que a base de conhecimento da psiquiatria muda. O primeiro Manual, o DSM-I apareceu em 1952. O DSM-IV-TRTM é a versão mais recente.

IV – Professor. Fique atento e observe!

Início esta seção com excertos da revista *Nova Escola*, publicados em períodos diferenciados e que têm como foco central o tema da conduta infantil inquieta.

Aluno hiperativo é aluno-problema⁸

Um aluno hiperativo não pára quieto. Faz muitas perguntas, mas não espera as respostas. Pode ser agressivo com os colegas e é considerado desastrado, pois constantemente se envolve em acidentes. Sua dificuldade em prender a atenção, mesmo que por curtos períodos de tempo, costuma prejudicar o rendimento em classe. Por todos esses motivos, a criança hiperativa é considerada "aluno-problema" — rótulo que abala sua auto-estima e agrava ainda mais suas dificuldades de relacionamento.

Se você tem em classe um aluno com essas características, o melhor a fazer é encaminhá-lo para uma avaliação médica. O psicólogo analisará o caso com base em dados colhidos diretamente na escola, por meio da anamnese (história da vida da criança), de seu contato com o estudante e de testes intelectuais, motores, emocionais e pedagógicos.

É evidente que o aluno hiperativo precisa de ajuda. Isso não impede que freqüente uma escola "normal", apesar do trabalho que costuma dar aos professores. É preferível, pelo menos enquanto ela não se beneficia do tratamento, que freqüente uma classe com poucos alunos.

Você poderá obter mais informações sobre o assunto nos seguintes livros: Manual de Psicopatologia Infantil de Ajuriaguerra e Marcelli, Distúrbios Neuróticos da Criança de Haim Grunspun, Descobrimos Crianças de Violet Oaklander, Summus.

Nota-se nessa reportagem que há uma explicação e um alerta sobre a questão da hiperatividade, ao mesmo tempo em que aponta e classifica a criança como sendo um *aluno-problema* na sala de aula. É interessante salientar que a matéria está alertando ao professor para que este fique *atento e observe* as características mencionadas e que, ao encontrar o *hiperativo*, o *encaminhe* para uma avaliação médica. Nesta época, a hiperatividade era tratada por psicólogos e o *aluno problema* passava também, dependendo do *caso*, por exames neurológicos.

Aluno hiperativo é encaminhado ao consultório⁹

Bastaram dois meses para a educadora suspeitar de hiperatividade. A escola, então, sugeriu aos pais uma consulta com um psiquiatra ou neurologista para confirmar o diagnóstico e, simultaneamente, passou a trabalhar de forma diferenciada com o garoto. Ele era colocado junto de alunos mais tranquilos, para que sua agitação não encontrasse seguidores, e nas atividades de roda a professora estava sempre ao seu lado. Regina chegou a criar uma regra contra as "fugas" da sala: todas as manhãs, Vicente faz três

⁸ Revista Nova Escola. Dez /1997, Nº 108. *Comportamento: Essas crianças que não têm sossego* <http://novaescola.abril.com.br/ed/108_dez97/html/cc_compor.htm>.

⁹ Revista Nova Escola – Maio/2000, Nº 132. *Indisciplinado ou hiperativo?* <http://novaescola.abril.com.br/ed/132_mai00/html/hiperativ.htm>.

riscos com giz no quadro-negro. É o número de vezes que pode sair. Sempre que se levanta, ele apaga uma das marcas. O limite funcionou. Hoje, o menino se controla mais antes de deixar a classe. O site da Associação Brasileira do Déficit de Atenção (<http://www.dda.med.br>) divulga um procedimento baseado na observação da criança que pode auxiliar no diagnóstico da hiperatividade.

Na mesma revista, porém três anos depois, o mesmo tema é abordado de outra forma: já se discute se o problema de conduta se deve à indisciplina ou se configura como um distúrbio. A matéria mostra que uma professora, em um prazo de dois meses, suspeitou de hiperatividade e sugeriu uma consulta com especialista para confirmar o diagnóstico. Nesta reportagem, surge a palavra *diagnóstico* e não é mais o *psicólogo* que aparece e sim a figura do *psiquiatra* que entra como especialista.

Agora, o discurso é de outra ordem: já se configura a inquietude infantil na escola com base em um procedimento divulgado pela área médica, que disponibiliza na Internet o *Quadro Semiológico* que ensina *como diagnosticar a hiperatividade*. A indicação para maiores esclarecimentos não remete mais a livros na reportagem e sim ao site da ABDA, mostrado não só ao *paciente* como aos *familiares* e também ao *professor* como auxiliar na *classificação dessa disfunção*. Desta maneira, aparece a palavra *diagnóstico* na revista *Nova Escola* (a revista do professor e da professora). O *corpo docente* passa de um mero observador na reportagem da revista *Nova Escola* de Dezembro de 1997 para a função de *auxiliar de diagnóstico da área psi* na mesma revista, mas com a data de maio de 2000.

O pestinha¹⁰

Na sala de aula ele é o “pestinha”: arranca os brinquedos dos colegas, anda de um lado para o outro, não fica mais de dois minutos sentado no mesmo lugar. Nunca termina as tarefas solicitadas e sai da sala várias vezes sem pedir licença. Em algumas ocasiões, chega a ser agressivo. Esse comportamento, geralmente confundido com indisciplina, característico de um distúrbio de atenção que atinge cerca de 5% das crianças e adolescentes de todo o mundo: a hiperatividade. Conhecer os sintomas e aprender a lidar com esse problema é uma obrigação de qualquer professor que não queira causar danos a seus alunos. Afinal, a demora em diagnosticar o caso pode trazer conseqüências sérias para o desenvolvimento da criança.

Ainda na *Nova Escola*, porém na edição de maio de 2004, com a diferença agora de mais de sete anos desde aquela reportagem mencionada em dezembro de 1997, há uma outra denominação e explicação para o mesmo comportamento, surge o conceito de *déficit* de atenção.

¹⁰< novaescola/ed/132_mai00/html/hiperativ.htm.>

Déficit de atenção um diagnóstico que você pode fazer¹¹

“Uma série de tratamentos vêm sendo pesquisados, mas nada se mostrou superior à associação de remédios com acompanhamento psicológico. Dentro da psiquiatria, avalia-se que o número de usuários de medicamentos ainda é menor que o de doentes. Como avaliar o comportamento da criança: se você suspeita que seu aluno seja portador de TDA¹², observe-o atentamente. O distúrbio pode ser detectado segundo critérios baseados em proposta da Associação Americana de Psiquiatria. Os sintomas podem ser observados a partir dos 7 anos de idade. Quer saber mais: Associação Brasileira do Déficit de Atenção”. Av. Brig. Faria Lima, 1811, cj. 202, 01452-001, tel. (11) 3812-1490

Percebe-se também nesta matéria, a ênfase da área *psi* quanto ao uso de *remédios* mais o *acompanhamento psicológico* e o *reforço* no discurso dos especialistas a respeito da união destas duas terapias, quando afirmam que *nada mais se mostrou superior a essa associação*. Nota-se ainda que há um apelo ao quadro docente para que *continue a observar atentamente a conduta da criança*, afinal, como salienta a reportagem, *a observação dos sintomas pode ser feita a partir dos 7 anos* e de acordo com o *site* da Memtalhelp¹³: “quanto mais cedo se tratar melhor”.

Enfim, antes o professor e a professora eram solicitados a observar as características do ‘aluno-problema’ e encaminhar ao consultório do psicólogo. Hoje os especialistas falam e mostram através das *evidências científicas* a existência de *sintomas, síndromes, anomalias, patologias, disfunções neuronais infantis* e orientam que o *paciente hiperativo* e o *desatento* devem ser tratados por um *médico psiquiatra*.

Portanto, atualmente, a literatura médica divulga uma gama de saberes relacionados com transtornos mentais infantis que antes estavam restritos à área *psi*. São conceitos, nomenclaturas, sinais, signos e siglas que somente eram compreendidos por quem estava na *ordem do discurso*, ou seja, *quem tinha o direito de os pronunciar*. E agora surgem popularizados em um leque de informações nas quais seus vocábulos (antes herméticos, embora, ainda a maioria dos termos da área da saúde mental, continuem de difícil compreensão) estão acessíveis na Revista da Nova Escola, em forma de questionário dedicado ao professor e a professora.

¹¹Revista Nova Escola – Maio/2004. Nº 172, p.28 . *Déficit de atenção um diagnóstico que você pode fazer*.

¹² Transtorno do Déficit de Atenção - TDA

¹³ <http://www.mentalhelp.com>.

Nos tempos atuais, estamos vendo a infância sendo capturada por uma tecnologia de poder centrada na vida. É necessário frisar que essas questões são conseqüências do biopoder (um poder que age não no corpo de indivíduo, mas na população). Foucault (2001, p. 135) afirma que “um poder que tem a tarefa de se encarregar da vida terá necessidade de mecanismos contínuos, reguladores e corretivos. Já não se trata de pôr a morte em ação no campo da soberania, mas de distribuir os vivos em um domínio de valor e utilidade”.

Ao discutir os saberes em relação às crianças Larrosa (2003, p.183) indica que existem inúmeras situações envolvendo a infância, que querem dominá-la, capturá-la de todas as formas possíveis. “Podemos abrir um livro de psicologia infantil e saberemos de suas satisfações, de seus medos, de suas necessidades, de seus peculiares modos de sentir e de pensar”, sem falar nas inúmeras bibliotecas e obras literárias que contêm *tudo* ou quase *tudo* sobre esta faixa etária como também as *legiões de especialistas* para nos *orientar* no como agir, no como fazer através de manuais e de códigos.

Sobre a incorporação das noções de uma psicologia do desenvolvimento pelo campo pedagógico, Bujes (2004, p. 59) aponta que esta teve como efeito a necessidade de uma intensificação do controle interior, marcada cientificamente pelos estágios de desenvolvimento. Salienta também que o referencial pós-estruturalista vai mostrar que os discursos científicos respondem a urgências de determinadas épocas e que a *Psicologia do Desenvolvimento*, que floresceu na década de 20 do século passado, deve seu nascimento às clínicas e creches que possibilitaram a coleta de dados sobre um número considerável de crianças. Nesse sentido, a autora adverte que com essa situação, produziram a possibilidade de padronização e normalização das chamadas etapas do desenvolvimento e de suas condutas peculiares.

No estojo: canetas, lápis, borrachas e psicoestimulantes?

Ao tratar especificamente dos casos em que as crianças foram encaminhadas a especialistas e tiveram os seus casos computados para fins estatísticos, as notícias aqui selecionadas têm enfatizado não só o número crescente de casos registrados como também o aumento exponencial da prescrição de medicamentos e a sua relação com a divulgação do quadro semiológico distribuído em várias mídias e em cursos e eventos como também o diagnóstico feito pelo professor.

Aumento da prescrição de medicamentos	
RevistaVeja 27/outubro/2004	RevistaViver Mente&Cérebro Janeiro/2005
Ritalina, usos e abusos	Mentes inquietas
Nos últimos anos, o Brasil registrou um aumento de 140% na prescrição de Ritalina. A principal razão desse aumento é o fato de que o diagnóstico do distúrbio se tornou mais comum. Antes considerado um mal predominantemente infantil, a hiperatividade passou a ser detectada também em muitos adultos.	O aparente aumento estatístico no número de casos pode ser explicado pela maior conscientização e melhora no diagnóstico. Atualmente é possível identificar o problema segundo um conjunto de características que o diferenciam do comportamento adequado para cada idade.

A revista *Época* (04/Dezembro/2006) chama a atenção para as *Mentes Medicadas* pela *Droga da Obediência* e o crescimento das vendas da *Ritalina* entre o ano de 2002 e 2006 que triplicaram nesses últimos cinco anos.

Mentes Medicadas	
As vendas de Ritalina triplicaram nos últimos cinco anos no Brasil – em número de caixas	
2006 (jan-out)	1.042.480
2005	886.958
2004	710.303
2003	547.779
2002	356.925

Fonte: Revista *Época* – 04/Dezembro/2006, Nº. 446, p.109

Hoje é no nível das micro-estruturas cerebrais que a (des)ordem infantil está sendo narrada

Nos dias atuais, o *cuidado* vira *tratamento*, o *inquieto* deve ficar *imobilizado* e o controle feito de maneira contínua, implícita e internamente sob a ação de substâncias químicas, não mais sob o constrangimento do professor ou da professora e nem tampouco sob o encantamento de materiais ricamente preparados. Passamos pelos discursos onde a conduta era vista desde os *cuidados* e *controles* com a palmatória, até uma *vigilância afetuosa* de acordo com os princípios de Montessori, onde a normalização era feita por materiais brilhantes, salas ambientes preparadas cientificamente sob o olhar atento da professora. Mas, no cenário contemporâneo os *hiperativos* e os *desatentos* são revelados como portadores de uma doença infantil que

deve ser *cuidada e controlada*, não mais no sentido proposto por Kant em seus estudos *Sobre a Pedagogia* e, nem tampouco no *Tratado* de Comenius ou no *Emilio* de Rousseau.

Hoje, em tempos hipermodernos, em territórios sem fronteiras, com avanços tecnológicos, com *condições de possibilidade* criadas para acelerar os deslocamentos e facilitar a compressão do tempo e do espaço, não só no planeta Terra, mas, também, de permitir o acesso às microestruturas da geografia cerebral, as preocupações com a *natureza infantil* são de outra *ordem*. Na contemporaneidade o problema da conduta infantil não está sendo mais analisado *simplesmente* como uma questão educacional, e sim, como objeto de preocupação e de intervenção de outras áreas e de outros especialistas.

Agora o controle do sujeito infantil é explicado como ocorrendo na química cerebral no nível das micro-estruturas, ou seja, o *controle é interno*, sob a ação de um psicotrópico que o *disciplina* por um determinado período de horas (que pode ser de curta ou de longa duração), necessitando da ingestão, logo após o término dos efeitos (como também dos paraefeitos) de outro fármaco.

Assim, com o uso do medicamento como uma nova *estratégia de controle e bem estrito*, a vida estudantil na sala de aula passa a ter também uma outra geometria, o espaço agora é uma *Galáxia Interna*, é um universo biológico com centenas de milhões de pequenas células nervosas que estão sob o comando de drogas psicoativas, substâncias químicas que vão realizar as comunicações entre uma célula e outra – os contatos sinápticos – *estimulando* internamente as atividades especiais como: pensamentos, emoções, movimentos, funções mentais e físicas de uma forma *engenhosa*, contínua e integral em todas as atividades do corpo da infância diagnosticada como *hiperativa* na sala de aula.

Dessa maneira, na modernidade tardia, a criança indócil, a que não tem sossego, a considerada como *moleque* passa a ser vista e rotulada pela sigla do TDAH. Essa infância é narrada com ritmos, mas sem rimas, conceituada pela área *psi* por sinais e por signos, enquadrada em tabelas e dados estatísticos, advertida como *risco* e como *prejuízo* para a vida produtiva do adulto, tendo como uma das explicações para esse *fenômeno* um *defeito de fabricação* que pode, a qualquer momento, provocar *curtos-circuitos* na área dos circuitos da atenção.

Nas classes de hoje além da preocupação de agrupar as crianças pela idade e submetê-las a uma *disciplina estrita*, as classes estão também sendo *formadas* de acordo com uma homogeneidade, com base em padrões normais pré-estabelecidos, identificando quem é o anormal na sala de aula. E, para atingir o intento da normalidade e da tão desejada ordem moderna, a escola, em sintonia com a área da saúde mental, vai dispor de um controle que não mais é externo, ou seja, de apenas o professor ditando os modos corretos de comportamento, sancionando e prescrevendo regras adequadas de conduta. Assim, a parceria médico-escola vai criar condições de possibilidades para ampliar tanto a engrenagem da maquinaria da Instituição Escolar como da Instituição Psiquiátrica e indicar que: *não é problema da escola que a criança não aprende e não fica disciplinada, é do indivíduo que é doente* e assim, necessita de tratamentos psicoterápicos e de psicoestimulantes.

Mas em que pese todo o aparato tecnológico em relação ao discurso da medicação sobre o tratamento psicofarmacológico do TDAH, como um *benefício* para a vida da infância escolar o que se tem percebido, é que, mesmo mudando *a lógica do controle da indocilidade*, com um discurso que localiza no cérebro a origem das desordens infantis, a aplicação do medicamento não prescinde da utilização da “boa e velha disciplina” tão narrada por moralistas e educadores desde o século XVI.

O que é preciso alertar é que a inquietude, a indocilidade, a desatenção, as condutas indesejáveis em sala de aula passaram a ser vistas e explicadas de um modo radicalmente diferente. Tais dificuldades ou “distúrbios” da conduta infantil passaram a ser atribuídos a variações neuroquímicas no funcionamento cerebral.

Enquanto ao longo do século XX, como argumenta Rose¹⁴ (2004), fomos levados a nos pensar como indivíduos psicológicos, seres com um eu profundo, *modelado pela nossa biografia* e experiência, fonte de nossa individualidade e de nossos mal-estares, hoje este ser está sendo suplementado ou desalojado pelo que o autor chama de *individualidade somática* – a tendência em definir em termos corporais aspectos chaves da nossa individualidade.

¹⁴ A tradução das passagens do texto de Nikolas Rose (2004), denominado *Becoming Neurochemical Selves*, foi realizada por Maria Isabel Edelweiss Bujes.

O indivíduo somático é entendido como codificando suas esperanças e medos em termos desse *corpo biomédico*: por um lado, tratando de reformá-lo, curá-lo ou tratá-lo, agindo sobre ele, por outro, entendendo problemas e desejos em termos de um funcionamento interior orgânico do corpo, que pode ser remodelado por intervenções farmacológicas. Aquilo que antes foi mapeado como o território da área *psi* – o espaço da neurose, das repressões, do trauma – é agora localizado no próprio corpo, num órgão particular do mesmo – *o cérebro*.

Isso muda substancialmente o modo de encarar a inquietude e os indivíduos por ela *tomados*. Estes passaram (ou todos passamos) a ser vistos como seres neuroquímicos (Rose, 2004). Este discurso inaugura *novas* formas de pensar a constituição das subjetividades contemporâneas. “A importância dos tratamentos para a saúde mental residem não apenas nos seus efeitos específicos, mas no modo pelos quais eles remodelam as maneiras através das quais tanto os *experts* quanto os leigos vêem, interpretam, falam sobre e entendem o seu mundo” (Id, p. 28).

Nessa perspectiva, quando tratamos do governo da infância e da produção de sujeitos infantis no campo das relações pedagógicas, passamos de uma lógica disciplinar onde o controle era externo ao indivíduo para uma lógica do controle constante onde os comportamentos são cada vez mais interiorizados e *distribuídos por corpos e cérebros das crianças*.

De acordo com a orientação psicomédica organicista, por exemplo, como o TDAH, é visto como resultado de um desequilíbrio neuroquímico geneticamente determinado, este transtorno no entendimento dos neurocientistas, requer um tratamento farmacológico vitalício. Assim, o paciente infantil de TDAH, ingerindo sempre medicação não será visto mais como um problema para a sociedade de controle, não colocará em risco a sua vida e nem tampouco a dos outros. Esse é um trabalho para toda vida do cidadão contemporâneo cujos controles biológicos têm que ser exercidos continuamente e dessa maneira ocorrendo *um domínio sobre a vida do indivíduo*.

Nesse sentido, as análises de Bujes (2006) que discutem a passagem de uma lógica disciplinar para uma lógica de controle, nos ajudam a refletir nesta investigação, que também as crianças desde a mais tenra idade são atingidas por esse jogo do *controle interno*, e que o importante nessa interpretação “é problematizar não só os saberes que

constituem nossos entendimentos sobre os sujeitos (de base biológica e/ou psicológica e com base em determinadas suposições sobre o funcionamento mental), mas também as escolhas que fazemos para intervir na conduta de outros seres humanos para governá-los” (Bujes, id, p. 5).

Estamos sendo pensados em uma lógica de controle interno sobre a vida, não mais voltada para *deixar morrer*, e sim *para fazer viver*. Nessa *nova* lógica as drogas (que controlam dietas, pressão arterial, colesterol, diabetes, e o TDAH), estão se tornando centrais para governar a nossa conduta, tanto pelos outros que nos olham, nos apontam e nos avaliam como estamos, como também, por nós mesmos. Dessa maneira, nossas corporeidades ficam sujeitas a *modulações feito argila* (da mídia, do campo psi, da área médica, das propagandas e campanhas sobre saúde, beleza, pureza e bem estar) e, também, a análises *científicas* atribuíveis a causas hereditárias (ou não), apoiadas em estudos que nos devolvem a uma *biologização dos fenômenos humanos*.

Assim, escolhi para o *final* deste trabalho uma frase de Veiga-Neto que durante o tempo e o espaço desta investigação me inquietou e que me fez pensar intensamente em buscar mais elementos para seguir com estudos e realizar outros textos, porque

“Temos que inventar novas maneiras de pensar e de viver.”

Referências bibliográficas

BUJES, Maria Isabel Edelweiss. *Infância e maquinarias*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

_____. Abrindo a pedagogia a outros olhares. In: Zorzo, Cacilda Maria (org) *Pedagogia em conexão*. Canoas: Ulbra, 2004.

_____. *Da lógica disciplinar à lógica de controle na educação da infância*. Anais do VI Seminário de Pesquisa da Região Sul – VI Anped Sul. Santa Maria/ UFSM, 7-7 jun. 2006.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

- _____. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro, Edições Graal, 2001.
- _____. *Vigiar e Punir: história da violência nas prisões*. Petrópolis: Vozes, 2000.
- GIDDENS, Anthony. *Modernidade e identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.
- LARROSA, Jorge. *Pedagogia Profana: danças, piruetas e mascaradas*. Tradução de Alfredo Veiga-Neto. Belo Horizonte. Autêntica, 2003.
- ROHDE, Luís Augusto e MATTOS, Paulo. *Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade*. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- ROSE, Nikolas. Inventando nossos eus. Tradução de Tomaz Tadeu da Silva. In: SILVA, Tomaz da. *Nunca fomos humanos. Nos rastros do sujeito*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.
- _____. Becoming Neurochemical Selves. In: STEHR, Nico (Ed) *Biotechnology, Commerce and Civil Society*. London: Transaction Press, 2004.p. 1-33
- VEIGA-NETO, Alfredo. Espaços, tempos e disciplinas: as crianças ainda devem ir à escola? In: ALVES-MAZZOTTI, Alda et alii. *Linguagens, espaços e tempos no ensinar e aprender*. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.
- _____. De geometrias, currículo e diferenças. Campinas: CEDES, *Educação e sociedade*, a.XXIII, n.79, 2002.