

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: A
MEDICALIZAÇÃO E A COAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO MORAL**

**ATTENTION DEFICIT DISORDER AND HYPERACTIVITY
DISORDER: THE MEDICALIZATION AND THE COERCION IN
MORAL DEVELOPMENT**

**TRANSTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD:
LA MEDICALIZACIÓN Y LA COERCIÓN EN EL DESARROLLO
MORAL**

Fabiola Colombani¹

Raul Aragão Martins²

Alessandra de Moraes Shimizu³

RESUMO: O presente texto aborda criticamente o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o qual preocupa pelo crescente número de encaminhamentos. Respalado por uma visão hegemônica e medicalizante, o diagnóstico de tal patologia conquistou espaço na atualidade e atinge diretamente a educação, pois transfere para o campo da saúde questões provenientes do campo educacional. Na busca por solucionar a indisciplina e os problemas de aprendizagem, desloca-se de uma discussão político-pedagógica e utiliza-se a administração de medicamentos conhecidos como “drogas da obediência”. Desta forma, este texto pretende disparar uma reflexão sobre a patologização e a medicalização da infância como, também, ressaltar brevemente alguns mecanismos de controle que foram instaurados ao longo do tempo e suas implicações ao desenvolvimento moral da criança. Para tanto, emprega-se nesta discussão peculiaridades da posição genealógica de Foucault e da teoria construtivista de Piaget.

PALAVRAS-CHAVE: TDAH. Medicalização. Educação. Desenvolvimento moral.

ABSTRACT: This paper critically discusses the diagnosis of Attention Deficit Disorder and Hyperactivity Disorder (ADHD), which concern the increasing number of referrals. Backed by a hegemonic vision and medicalized, such pathology conquered space currently and directly affects

¹ Mestre em Psicologia; Doutoranda em Educação pela UNESP, campus de Marília-SP (Bolsista CAPES); Membro do Núcleo de Medicalização do Social no Contemporâneo. E-mail: fabicolombani@hotmail.com.

² Livre-Docente em Psicologia da Educação; Professor Adjunto do Departamento de Educação do IBILCE, UNESP, campus de São José do Rio Preto – SP; Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências, UNESP, campus de Marília-SP. E-mail: raul@ibilce.unesp.br.

³ Doutora em Educação; Professora Assistente do Departamento de Psicologia da Educação e do Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências, UNESP, Campus de Marília-SP. E-mail: alemorais.shimizu@gmail.com.

education, it transfers to the field of health issues from the field of education. In the quest for solving the problems of indiscipline and learning moves from a political- pedagogical discussion and uses the administration of drugs known as "drugs of obedience". Thus, this article aims to trigger a reflection on the pathologizing and medicalization of childhood but also briefly highlight some control mechanisms that have been initiated over time and their implications for the moral development of the child. For both employ this discussion peculiarities of genealogical position of Foucault and the constructivist theory of Piaget.

KEYWORDS: ADHD. Medicalization. Education. Moral development.

RESUMEN: Este artículo discute críticamente el diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) , que se refieren al creciente número de referencias . Con el respaldo de una visión hegemónica y medicalizante , la dicha patología conquistó espacio actualmente y afecta directamente a la educación , se transfiere a la salud cuestiones de la educación. En la búsqueda de la solución de los problemas de indisciplina, se mueve de un debate político-pedagógico de aprendizaje y utiliza la administración de las drogas conocidas como " drogas de la obediencia. " Por lo tanto , este artículo tiene como objetivo provocar una reflexión sobre la patologización y medicalización de la infancia, pero también destacar brevemente algunos mecanismos de control que se han iniciado en el tiempo y sus implicaciones para el desarrollo moral del niño . Para tanto emplearemos en esta discusión peculiaridades de la posición genealógica de Foucault y de la teoría constructivista de Piaget.

PALABRAS CLAVE: TDAH. Medicalización. Educación. Desarrollo moral.

INTRODUÇÃO

Este trabalho pretende refletir sobre a patologização e a medicalização da infância, respaldado por uma abordagem crítica capaz de apontar a visão clínicista e organicista que se encontra, fortemente, presente na atualidade. Por meio dessas reflexões, é pertinente pensar que se há causa, há efeito, assim, esta será a principal indagação: o diagnóstico de TDAH e seu respectivo tratamento podem prejudicar o desenvolvimento moral autônomo na criança?

A preocupação não é somente com o diagnóstico, que ainda se encontra obscuro e desalinhado com as diversas ciências envolvidas, mas com a importância que é dada pela mídia, pelas equipes de saúde e escolares, como também, pelo tratamento que é utilizado e pelas consequências sociomorais que estão subjacentes a este diagnóstico.

A maior incidência no número de diagnósticos e tratamentos de tal transtorno ocorre na idade escolar, o que repercute em inquietação e desconfiança, visto que é algo notável que a escola sempre foi alvo de controle, em que a saúde dá sua contribuição com a justificativa de manter a ordem social. Esta forma de pensar deu origem ao movimento conhecido como higienista, que via a criança como entidade física-moral ainda sem forma, para justificar todas as investidas de instalações de hábitos, tão defendidas pela sociedade médica-sanitarista, que acreditava na importância da domesticação¹ disciplinar. Essa ideia se

intensificou cada vez mais no final do século XIX e início do século XX, porém é na primeira metade do século XX, mais especificamente na década de 1920, que a higienização tomou força maior, havendo o processo de desenvolvimento de uma vida regulada pelos discursos e práticas médicas, sendo inclusive apoiada pelo Estado, cujo projeto era construir um movimento civilizatório rumo a uma nação próspera pelo modelamento social.

A fim de abordar esta problemática, o presente texto será dividido em duas partes: inicialmente, a partir dos postulados hegemônicos na literatura sobre o TDAH, abordaremos a patologização e a medicalização da infância como, também, a banalização do diagnóstico e sua relação com o fracasso escolar, em grande medida, justificando-o. Posteriormente, a partir da teoria piagetiana, discutiremos o desenvolvimento moral na criança, entendido como um processo que tem como meta principal a busca da autonomia. Por fim, procuraremos analisar alguns determinantes sociais da produção do homem contemporâneo, a fim de procurar subsídios para o entendimento do fenômeno em questão para além de sua aparência, bem como para refletirmos acerca de alternativas para o enfrentamento da medicalização na infância, que ocorre por meio da coação adulta.

A pesquisa realizada é de natureza bibliográfica na qual foram analisadas as concepções de TDAH e suas implicações no desempenho escolar e no desenvolvimento sociomoral das crianças. Em relação ao TDAH foram utilizadas as definições médicas e a forma como ele vem sendo diagnosticado; sobre a patologização e medicalização teve-se como fundamento a teoria genealógica de Foucault e de estudiosos da Psicologia Sócio-Histórica, que abordam a educação na contemporaneidade e suas relações com os mecanismos de controle e aprisionamento da infância e, quanto ao desenvolvimento sociomoral, os conteúdos abordados foram baseados na teoria de Piaget (1994). A investigação foi feita em livros e artigos científicos.

O TDAH COMO DIAGNÓSTICO, O FRACASSO ESCOLAR COMO JUSTIFICATIVA E A MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA COMO MEIO

Alguns neurologistas especialistas em distúrbios de aprendizagem e TDAH, como é o caso de Arruda (2006), apontam o “mau comportamento”, o “desinteresse”, a “dificuldade em aprender”, a “indisciplina” ou a “falta de concentração”, como algo que merece atenção a partir de um diagnóstico e de um tratamento medicamentoso. Ainda em Arruda (2006), o TDAH é considerado como a doença do “não-aprender” e dos comportamentos “desatentos”, “hiperativos” e “desobedientes” e suas principais

características são: a falta de atenção, indisciplina, agitação e impulsividade, que podem variar na intensidade e sempre têm início na primeira infância, ou seja, segundo o autor, o TDAH surge ainda na creche ou na pré-escola, quando a criança passa a manifestar comportamentos considerados hiperativos. Luengo (2010) aponta que o TDAH, nesta visão biologizante que foca apenas o organismo e suas reações, é visto como uma doença causada por vários fatores, inclusive por problemas maternos que surgem durante a gravidez - depressão, tabagismo, alcoolismo, irritabilidade e outros, que são reconhecidos como indicadores genéticos e não como fatores psicossociais externos.

O TDAH encabeça a lista dos transtornos infantis que mais recebem prescrições médicas. Faraone e Bianchi (2013, p.94), justificam ao apontar que isso ocorre pois: “[...] se trata de una modalidad de medicalización que incluye la terapéutica farmacológica, abriendo consideraciones em relación al rol de las industrias farmacêuticas y la difusión de los fármacos como solución naturalizada”. E Monteiro (2007, p. 75) contribui complementando:

O discurso que propõe o retorno da deficiência ao corpo biológico do aluno nos faz lembrar da “epidemia” de anormais escolares, que, identificados pelos especialistas, povoavam nas primeiras décadas do século XX, o ambiente escolar brasileiro. Hoje, apostando nas novas tecnologias de imagem cerebral e nas pesquisas do campo da genética, especialistas do século XXI acreditam, e querem fazer acreditar, que finalmente poderemos dar início a uma nova “caçada aos anormais”, agora, identificados como portadores de Transtorno. É a biomedicalização querendo ensinar que não só o “fracasso” do escolar, mas toda e qualquer conduta disruptiva da vida pode e deve ser medicalizada (grifos do autor).

Há hoje, no Brasil, uma equipe fortemente constituída de profissionais como: pediatras, neurologistas, psicólogos, fonoaudiólogos, pedagogos, psicopedagogos e neuropsicólogos, que discutem sobre a existência de tal transtorno e da necessidade de ser cuidado por uma equipe multidisciplinar. Segundo os profissionais, a criança com este diagnóstico deve ser devidamente tratada e medicada, para que possa haver avanços na aprendizagem e no convívio escolar, visto que o TDAH, pelo DSM IVⁱⁱ, ou Transtornos Hiperativos, pelo CID 10ⁱⁱⁱ, é considerado, pelos especialistas, como um transtorno mental crônico, multifatorial e de alta frequência.

Segundo Collares e Moysés (1985), no início do século XX, surgiu a designação “Cegueira Verbal Congênita”, porém mais tarde, na década de 40, a nomenclatura foi modificada para “Lesão Cerebral Mínima” (LCM) e, logo depois, o mesmo transtorno recebeu o nome de “*Strepho Symbolia*”. Já na década de 60, novamente foi modificada para “Disfunção Cerebral Mínima” (DCM), ou seja, várias terminologias surgiram ao longo da

história para dar nome ao mesmo quadro sintomático de um transtorno que, mesmo sendo medicado desde aquela época, parecia não conter bases científicas sustentáveis para se chegar a uma nomenclatura adequada. Na década de 70, a DCM ganhou popularidade nas escolas e nos consultórios médicos e psicológicos, e muitas crianças enquadraram-se nesse diagnóstico, sendo rotuladas como alunos “problema” que necessitavam de drogas psicotrópicas para controlar o comportamento ou estimular a aprendizagem.

Atualmente, após a denominação ter se modificado para TDAH, houve a contestação de alguns neurologistas que defendiam a inclusão da letra “I” (impulsividade) no final da sigla (TDAH/I), o que facilitaria o diagnóstico, caso o paciente apresentasse, também, este tipo de comportamento.

Se o TDAH é um transtorno neurobiológico, uma disfunção química cerebral, então não se trata de um “defeito” de personalidade ou de caráter, nem é consequência de má educação familiar ou dificuldade no relacionamento escolar. É considerado, assim, uma doença neurológica, o que desculpabiliza a todos, e a “culpa” se restringe apenas à criança, pois ao ser diagnosticada, a doença passa a pertencer à ela, ao seu mecanismo neurobiológico que se encontra anormal e merecedor de cuidados médicos, o que a transforma no centro dos fracassos. O meio e as relações são deixados de lado e o corpo biológico passa a ser fonte de estudo e intervenção.

O fator genético, segundo alguns especialistas, é determinante, o que em nossa opinião pode acarretar em uma visão organicista e biologizante da criança, visto que ela passa a ser apenas um corpo, desvalorizando com isso as relações.

O diagnóstico do TDAH ainda causa controvérsias, pois se por um lado há aqueles que apoiam a existência de tal doença, destacando que se trata de um transtorno orgânico e que independe das influências sociais, há outros profissionais que negam e criticam sua existência pela própria insuficiência no diagnóstico. Para estes, o transtorno possui restritas formas de diagnóstico, tendo a avaliação clínica um peso importante no fechamento perante as manifestações da criança. Desta forma, há a possibilidade de que o transtorno esteja sendo diagnosticado a partir das queixas constantes dos professores, que estimulam os familiares a procurarem por ajuda médica e psicológica. A opinião do professor é um fator influenciador no diagnóstico médico, visto que, não havendo a disponibilidade de exames que possam certificar o transtorno, os profissionais avaliam a criança por intermédio de questionários que são aplicados no âmbito clínico, durante a consulta médica e/ou

psicológica, levando em consideração as verbalizações da família e as reações momentâneas da criança. Segundo Collares e Moysés (1994, p. 29):

[...] podemos afirmar que até hoje, cem anos depois de terem sido aventados pela primeira vez por um oftalmologista inglês, os distúrbios neurológicos não tiveram suas existências comprovadas, é uma longa trajetória de mitos, estórias criadas, fatos reais que são perdidos/omitidos [...] Trata-se de uma pretensa doença neurológica jamais comprovada; inexistem critérios diagnósticos claros e precisos como exige a própria ciência neurológica; o conceito é vago demais, abrangente demais [...]

Se a avaliação não pode ser realizada fidedignamente por imagem como é de protocolo na ciência neurológica, subentende-se que a avaliação está sendo realizada por observação. Neste caso, utiliza-se a escuta, leva-se em consideração a queixa escolar e empregam-se instrumentos específicos como, por exemplo, o questionário SNAP-IV^{iv}, elaborado para fechamento do diagnóstico.

Construído o diagnóstico, pais, educadores e a própria criança se apegam ao laudo. A adesão a essa prática clínica se respalda na concepção de que, diagnosticada e tratada, a criança poderá ter seu comportamento modificado, tornando-se uma pessoa “normal”, ou seja, a criança que antes era apontada por seu mau comportamento ou por suas dificuldades escolares, passa a ser “portadora” de uma desordem passível de tratamento que justifica seu “fracasso”. Brzozowski, Brzozowski e Caponi (2010) apontam que segundo Hacking, filósofo da ciência, outra consequência do diagnóstico, é o efeito Arco [*looping effect*], ou seja, as pessoas e suas classificações começam a interagir evoluindo bilateralmente, fazendo com que a pessoa passe a incorporar tal classificação e a se comportar como se realmente tivesse os sintomas e a doença. No efeito Arco, que é espiral, a classificação altera o comportamento e a percepção sobre si, ressaltando um conjunto de sintomas que antes não existia, levando o indivíduo a uma identificação com a doença, apropriando-se dela.

Nessa concepção organicista, em que as manifestações humanas são classificadas como sintomas, recebendo inclusive um CID (Classificação Internacional de Doenças), desarticulam-se as funções psíquicas e orgânicas, construindo uma visão fragmentada do homem, com prevalência da postura terapêutica, clinicalista, de domínio e controle do comportamento do outro. Tal atitude pode encobrir problemas emocionais ou, até mesmo, manifestações sociais adversas, que poderiam implicar em transformações coletivas, ao invés de individualizar os problemas socioculturais.

Essa concepção orgânica se difundiu pela mídia e passou a fazer parte do senso comum, contribuindo para justificar o fracasso escolar, fazendo da escola um ambiente

que requer atenção, não por sua diversidade, visto que ali há diferentes encontros, mas sim por ser um espaço formado por seres em desenvolvimento que devem ser educados, preparados e controlados para viver socialmente.

Influenciadas pelas ideias higienistas, tais concepções foram se estabelecendo em divisões binárias, como: saúde-doença, normal-anormal, ordem-desordem, louco-não louco e por fim, raças superiores-inferiores. Ao transitar pelo crivo pré-concebido do que é esperado, desejado e aceito, marginaliza-se o diferente, vendo-o como algo negativo, que deveria ser combatido e eliminado. Contudo, os bons costumes, a moral, as doenças físicas e psíquicas passaram a ser vistos sob uma ótica higienista, o que instituiu a rejeição dos indivíduos que vêm a destoar dos padrões ditos normais. Dessa forma, criou-se a necessidade de recorrer a psicofármacos no tratamento das dificuldades escolares, o que fez da escola uma instituição de coação e regulação social.

Vários anos transcorreram desde o princípio do movimento higienista e, caminhando por uma linha do tempo, pode-se perceber que poucas coisas mudaram. Hoje a escola continua sendo uma instituição selecionadora e punitiva, que procura homogeneizar os comportamentos e patologizar aqueles que se destoam do que é esperado e pré concebido, ou do que se entende por “bom” aluno. Aqueles que “desviam”, os alunos considerados “problema”, não acompanham de forma eficiente a massa e passam a ser desvalorizados, sendo vistos como fracassados com baixas condições de sucesso. Assim fala-se do fracasso escolar, a despeito do equívoco no uso do termo, pois, na verdade, a instituição escola no seu objetivo primordial nunca fracassou, uma vez que sempre desempenhou perfeitamente o papel para o qual foi incumbida: vigiar, apoiando seus conceitos numa forma padronizada de comportamento, para apontar aos diferentes a importância da ordem para o alcance do êxito. Destarte, o fracasso deixa de ser *escolar* e passa a ser *do escolar*, aquele que apresenta comportamento considerado desviante em relação ao padrão pré-estabelecido pela sociedade.

Ao ressaltar o fracasso escolar neste trabalho, pretende-se evidenciar a ótica pela qual este problema vem sendo analisado. Cada vez mais é possível perceber a relação construída entre saúde e educação. O fracasso escolar deveria ser visto, segundo Collares e Moysés (1985, p. 8), como “resultado de complexo jogo de fatores educacionais, sociais, culturais e econômicos, que refletem a política governamental para o setor social”. Ao se desconsiderar estes fatores, a criança é submetida ao crivo preconceituoso da normalidade, por meio do qual, vítima de um aparelho social distorcido, passa a ser apontada como deficiente intelectual, portadora de algum transtorno. Isso ocorre sob as lentes de uma

pedagogia submissa à ciência médica e de uma medicina guiada pela psiquiatria biológica, a qual individualiza a criança e retira a responsabilidade do sistema educacional.

O fracasso escolar é termo institucionalizado, presente na escola como problema, cuja existência - que já parece ser inquestionável -, opera *produzindo saber*. Porém, se antes o aluno fracassado era aquele que apresentava “desinteresse”, “indisciplina” e “falta de educação”, na atualidade é o aluno que apresenta algum tipo de disfunção cerebral (dita como de origem genética), capaz de causar deficiências e desordens no comportamento. A ciência médica atravessou o âmbito escolar e hoje a escola é um dispositivo institucionalizado, que foi produzido e produziu relações de saber-poder.

A escola é o lugar por excelência onde sempre se buscou o aperfeiçoamento da espécie, um eficaz observatório que possui um sistema panóptico de funcionamento. O panoptismo é um termo criado por Bentham no século XVIII e usado por Foucault (2008), para descrever todos os mecanismos de poder que são dispostos em torno do anormal, com o intuito de marcá-lo e modificá-lo, por ser um dispositivo polivalente de vigilância.

No panoptismo, o poder se impõe de forma automática e individualizante, com o intuito de tornar os indivíduos dóceis e úteis, no qual se fabricam efeitos homogêneos de poder, com a finalidade de organizar a espécie, observando, caracterizando e classificando o indivíduo. Graças a seus mecanismos de observação, ganha em eficácia e em capacidade de penetração no comportamento dos homens. É uma disciplina que se institucionaliza e que age mediante a interiorização da sujeição e, pela vigilância, obtém-se o controle da moral e da ordem, intensificando as forças sociais.

Frente à questão, a patologização deve ser tratada como algo que equivale a um sistema panóptico? O sistema panóptico embora tenha como origem um sistema arquitetural, pode ser comparado à patologização, pelo próprio poder simbólico que exerce. A herança do panoptismo marcou, tanto simbólica quanto arquiteturalmente, uma semelhança estrondosa entre as prisões, as escolas, as fábricas, os quartéis e os hospitais. Quaisquer destes locais podem se tornar outro deles, com pouquíssimas modificações, pois a mesma ciência de engenharia que embasa a construção de um, embasa a construção do outro, igualando indiretamente as necessidades daqueles que ocupam tais espaços físicos, não sendo levada em consideração a finalidade de cada um.

Mais adiante Foucault (2008, p. 173), diz que “essa disciplina-mecanismo é como um dispositivo funcional que deve melhorar o exercício do poder tornando-o mais rápido, mais leve, mais eficaz”, ou seja, compreende-se de tal forma que seja o próprio

conceito de patologização, em que o domínio alcança o escolar por intermédio do controle do desempenho e das aptidões que, totalmente supervisionadas, passam a ser adestradas, destacando nele as atitudes que não correspondem ao padrão social e que fogem do parâmetro considerado normal, sendo classificado então como anormal, o que vem a se caracterizar como algo patológico.

Desse modo, é importante pensar no conceito ‘patologização’ - ato de patologizar -, que vem de patologia, cuja origem é a palavra grega *Pathos*, que significa, principalmente, ‘passividade, sofrimento e assujeitamento’. A expressão utilizada, no latim, na forma *patere*, significa ‘sofrimento, paixão’ (no sentido de *passividade*). Se as palavras forem analisadas, será fácil perceber que elas são interligadas e trazem uma conotação de sofrimento. Para Lebrun (1987), significa uma tendência que deixa o indivíduo suscetível às interferências, ou seja, é uma potência que caracteriza o paciente, mas não um poder-operar, e sim um poder tornar-se, isto é, a suscetibilidade que fará com que nele ocorra uma nova forma de movimento, ocupando a posição passiva receptora.

Considerando a discussão feita até o momento, propõe-se analisar o tema da medicalização da vida escolar e da interferência do saber-poder médico no campo escolar, unindo o conceito de medicalização ao de patologização.

Segundo Aguiar (2004, p. 133), “a medicalização é um conceito proposto inicialmente por Irving Zola^v em 1972, para designar a expansão da jurisdição da profissão médica para novos domínios”. Já para Collares e Moysés (1994, p. 25) o termo medicalização deve ser entendido como o:

[...] processo de transformar questões não-médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo.

Este conceito caracteriza uma severa crítica à intervenção repressora da medicina, que passou a assumir função de reguladora social e, até hoje, exerce influência na realidade, não por meio da violência ou repressão, mas pela força que forma saber e produz um discurso, induzindo os indivíduos a agir conforme os desejos e normas de uma sociedade capitalista.

Se Piaget pudesse dialogar com Foucault diríamos que além de tudo que foi dito sobre o sistema panóptico e controlador da escola, há uma deficiência no que diz respeito à cooperação, pois uma vez que se destaca um corpo dócil (a criança) e esta se torna alvo de poder (medicalização), perde-se o respeito pela diferença do outro, o diálogo e a argumentação das necessidades individuais e coletivas, a compreensão das relações, como, também, a possibilidade de troca e generosidade. Esses componentes são fundamentais para o desenvolvimento da criança, pois por meio deste enriquecimento das relações, ocorrem trocas cognitivas que colaboram para o avanço intelectual, moral e pedagógico.

Foucault usa como termos normatização e controle, já Piaget utiliza a palavra coação. O termo coação é profícuo neste trabalho, pois é exatamente o que ocorre quando se patologiza a criança e transmite para a esfera médica questões que também são sociais. Subjacente ao termo coação há um argumento de autoridade, uma das partes submete-se a outra, decisões arbitrárias acontecem restringindo a compreensão e o desenvolvimento.

Com as exigências trazidas pela pós-modernidade, houve uma potencialização da coação para obter um maior aproveitamento funcional do outro, instrumentalizando desde cedo o homem para aumentar sua produtividade e alcançar o sucesso. Isso gerou ao longo do tempo um mal estar que provocou uma falta de clareza nos objetivos e, conseqüentemente, uma desordem no funcionamento das instituições. Tal conflito expandiu-se nos diversos âmbitos, nos valores, nos princípios e nas regras, de tal forma, que vivemos hoje uma imensa necessidade de limites, o que acaba por dominar e controlar o outro, mesmo que isso lhe custe sua autonomia e o direito à individualidade.

PATOLOGIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO ESCOLAR: POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES AO DESENVOLVIMENTO MORAL DA CRIANÇA

Entendemos que a forma com que a sociedade capitalista contemporânea se apresenta é bastante propensa ao aparecimento de crianças com comportamentos desatentos e hiperativos ou (super) ativos, como também, ansiosos e depressivos. Sabemos que a rotina diária, desde tenra idade, é por si só agitada, com o objetivo de inserir a criança em diversas atividades para corresponder às necessidades impostas socialmente. Portanto, o objetivo aqui não é trazer uma discussão como se essas manifestações não existissem, está claro que elas existem, talvez seja o “mal do século”. Não obstante, nossa oposição caminha no sentido de concebermos que as soluções medicalizantes adotadas para conter os comportamentos da criança, que não são aceitos, apresentam-se arbitrárias e limitadoras e, possivelmente,

prejudicam o desenvolvimento moral da criança, visto que tais práticas não favorecem a busca da autonomia.

La Taille (1999) defende que Piaget não é contra o limite, mas esse limite deve significar um espaço de proteção, no qual a criança manifeste seus pensamentos, exerça sua criatividade, expresse-se espontaneamente, sem medo de ser punida. Os adultos sejam eles os pais, familiares ou os educadores, devem acompanhar o desenvolvimento da criança, de tal forma, que a estimule a aprender e a querer decodificar o mundo.

La Taille (1999) observa ainda que a palavra limite é mal colocada, pois vem associada à obediência, ao respeito e à retidão moral, sendo que deveria estar relacionada ao desenvolvimento da moralidade na criança e este depende do tipo de respeito e das relações sociais vivenciadas.

Para se entender essa lógica, é importante se dirigir às obras de Piaget (1994; 1998) que se voltam, especialmente, à questão da construção da moralidade na criança e à Educação Moral, e trazem, em seu entendimento, a noção de um indivíduo que tem possibilidades de ser dotado de razão e moralmente consciente de seus julgamentos e atos.

Para Piaget (1994), toda moral consiste em um sistema de regras e a essência da moralidade deve ser procurada no respeito que o indivíduo adquire por essas regras. Desse modo, partindo do exame da maneira pela qual a criança respeita e obedece as regras, Piaget desenvolveu um trabalho de investigação sobre o raciocínio ou juízo moral e não acerca do comportamento moral e suas reações emocionais. O itinerário por ele percorrido tem seu início com o exame do respeito, sob o ponto de vista da criança, às regras do jogo social para transferir à compreensão do respeito às regras morais.

Entrevistando crianças de diferentes idades, Piaget (1994) reconheceu a existência de, basicamente, dois modelos de respeito à regra, análogos a dois modos de comportamento social. A criança, inicialmente, vivencia a regra coletiva como externa e acompanhada de um conhecimento e aplicação bastante elementares em seu conteúdo, visto que o egocentrismo infantil, aliado à coação dos mais velhos, resulta no respeito unilateral à regra, que pela criança é tida como sagrada e imutável, embora não seja praticada na verdade, uma vez que é regulada externamente. Com o avançar da idade, na interação da criança com o meio e, em especial, com seus pares, ocorre a interiorização progressiva da regra, podendo ser verificado um respeito mais racional com relação à mesma. Para Piaget, essa evolução no desenvolvimento moral da criança se dá devido à substituição do egocentrismo, da coação e do respeito unilateral pelas relações de cooperação e de respeito mútuo. Essa transformação

só é possível se a criança tiver a possibilidade de diferenciar, confrontar e coordenar o seu ponto-de-vista com o de outros indivíduos, mas para tal é necessário que as relações não sejam coercitivas. Assim, devem estar presentes as relações entre iguais, para que então seja construída pela criança a noção racional do justo e do injusto, a qual começará a regular sua conduta moral.

Diante dessas considerações, Piaget (1994) indica que, primordialmente, a regra é imposta de forma heterônoma, tendo aspecto de intocável e verdadeira em face de sua imutabilidade. Progressivamente, ocorre uma mudança fundamental no modo de concepção da regra pela criança: ao discutir a regra entre si, as crianças percebem que essa não é sagrada ou imutável. Passam a considerá-la, então, como livre escolha de suas próprias consciências, podendo ser adaptada ao grupo. Somente quando a regra de cooperação sucede a coercitiva, é que ela pode tornar uma lei moral efetiva e necessária, fato que, segundo Piaget, conduz à união da autonomia com o real respeito à lei. Como se pode perceber, Piaget (1994; 1998) discorda da posição de que a moralidade é apreendida pela imposição da autoridade, e indica que as trocas entre as crianças, possibilitadas pelas relações de cooperação e de respeito mútuo, são imprescindíveis para a real introjeção e aceitação dos valores morais.

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que a moral prescrita ao indivíduo pela sociedade não é homogênea, visto ser esta um conjunto de relações sociais: relações de coação e relações de cooperação. Tomando-se isso por base, podem ser encontradas, tanto na sociedade como no desenvolvimento da criança, duas morais: a moral da heteronomia e a da autonomia. De acordo com Piaget, o ideal é que a consciência tenda para a moralidade como um bem autônomo e que seja capaz de apreciar os valores das regras, uma vez que a moral não está nas regras que os indivíduos utilizam para realizar julgamentos morais, mas sim no princípio norteador de sua obediência: a reciprocidade.

Considerando, então, que “nenhuma realidade moral é completamente inata” (PIAGET, 1998, p. 26), esse teórico defende que para que as realidades morais se formem é preciso uma disciplina normativa, e para que esta tenha sua constituição é imprescindível que os indivíduos estabeleçam relações uns com os outros. Dessa forma, é por meio das relações interindividuais, entre a criança e o adulto e entre as próprias crianças, que as normas e a consciência do dever se desenvolvem. Assim, não existe moral sem uma educação moral, no sentido amplo, o que se compreende que inevitavelmente esse tipo de educação está presente em todo o espaço e cotidiano escolar, o qual pode favorecer tanto a heteronomia como a autonomia moral. No primeiro caso, são fortalecidas na escola as

relações de coação, nas quais as regras e normas são externamente orientadas, impostas, dadas como verdades únicas e imutáveis. Neste contexto, o adulto e a instituição escolar representam a figura da autoridade máxima, e às crianças cabe o papel da obediência e do dever. O tipo de respeito predominante é o unilateral que, segundo Freitas (2003), pode ser caracterizado como a valorização não-recíproca de indivíduos, em que o valor que a criança atribui aos adultos gera dois efeitos: a criança adere à escala de valores do adulto, de forma a imitar seus exemplos e adotar seu ponto de vista, e a criança reconhece um direito permanente do adulto atribuir-lhe regras e normas de conduta.

Não obstante, de acordo com Freitas (2003), Piaget percebeu que à medida que as trocas sociais não ficam restritas à relação da criança com o adulto, mas se desenvolvem especialmente entre as próprias crianças, o respeito muda de natureza, dando-se lugar ao respeito mútuo, em que há a atribuição de valor de modo recíproco. Com base nisso, a educação voltada para a formação da autonomia nos educandos tem como fio condutor a cooperação, seja entre as crianças, como também entre estas e os adultos - o mito da autoridade, como autoritarismo e submissão, “cai por terra”. São privilegiadas as atividades em grupos e o desafio de aprender descobrindo, argumentando, refletindo, brincando, brigando, trocando. As regras fazem parte do cotidiano tanto dos adultos quanto das crianças, com as quais interagem como internamente orientadas.

Com base no apresentado, apontamos para a possibilidade de aproximação entre aquilo que Foucault chama de “corpo dócil”, ou seja, uma relação de submissão ao poder, em que se obedece às ordens da pessoa que detém a autoridade, com o que Piaget caracteriza como relações de coação e de respeito unilateral, em que um ser heterônomo seria um corpo dócil alvo de poder.

A heteronomia moral se vincula às relações de respeito unilateral, um misto de temor, amor e obediência ao outro, que possui regras pré-estabelecidas sem que haja um respeito mútuo, incapaz de dar ao outro a oportunidade de manifestar seus desejos instalando-se, com isso, uma relação desigual do adulto com a criança.

Podemos equiparar a esse tipo de relação, a forma com que os diagnósticos e os tratamentos de TDAH são realizados, pois o professor, a equipe pedagógica e de saúde como também os pais, praticam uma conduta estigmatizante diante da queixa escolar, deixando a criança submissa a uma imposição diagnóstica que controla e a enquadra a uma patologia que requer cuidados e tratamentos específicos por longo período de tempo. Ou seja, a dominação coercitiva do adulto para com a criança pode ir além de repressões verbais, pois

os medicamentos utilizados, mais conhecidos como “drogas da obediência”, substituem métodos punitivos tradicionais, visto que, tais drogas, por agirem no Sistema Nervoso Central (SNC), dominam e controlam o comportamento espontâneo.

Há implicações no organismo como os efeitos colaterais, embora os laboratórios digam que são drogas seguras, mas muitas vezes o uso de tais psicotrópicos é combinado com outros, pois segundo os médicos há no TDAH incidência de co-morbidades, ou seja, outras patologias que surgem ao longo do tratamento. Para o sujeito heterônomo, são sempre os outros que sabem o que é bom ou mal. É uma lei externa que o controla.

Porém, se é dada à criança a oportunidade de refletir e dialogar sobre suas atitudes, com o passar dos anos e por observação, há uma desmistificação desse mais “forte” e ela deixa de temer o outro, passando, com isso, a exigir o respeito por suas opiniões, de forma a transformar o respeito unilateral em respeito mútuo, o que seria para Piaget (1994) a possibilidade de uma socialização ideal, pois o respeito mútuo leva à moral autônoma.

Diante disso surge a pergunta: poderá tornar-se um sujeito autônomo alguém que teve seus direitos de expressão violados e, ainda, passa sua infância controlada por condutas profissionais que apontam nela uma criança portadora de problemas por manifestar um comportamento considerado “indisciplinado”, “impulsivo”, “agitado” ou “rebelde”? Seria as drogas a melhor solução? Pensar que tais manifestações se restringem a um problema biológico, orgânico, não seria o mesmo que desconsiderar todo o meio em que a criança está inserida, suas singularidades, vivências e experiências?

É importante lembrar que buscar a autonomia se faz necessário, não para que o indivíduo faça o que bem quiser, ou para que tenha o direito a uma vida sem regras, mas sim para internalizar e coordenar o respeito, decisões conscientes e ponderadas, levando em consideração o outro como a si próprio, pois o indivíduo autônomo preocupa-se em seguir uma ética interna que corresponda a um bom convívio social. O indivíduo abandona os comportamentos egocêntricos e passa a ser altruísta, adquirindo responsabilidade consigo e com o outro.

A medicalização, ou seja, transformar questões sociais em questões médicas pode tirar do sujeito a oportunidade de refletir sobre suas ações e, com isso, não interiorizar as regras que estarão sempre em domínio de um objeto externo. Assim, não há a aceitação interna do outro, o que levaria a uma continuidade no respeito apenas unilateral. Diante disso, sem o alcance da autonomia o desenvolvimento moral no indivíduo fica prejudicado, pois aumenta a tendência ao isolamento, à centração a uma única perspectiva, o que pode impedir

a capacidade de estabelecer relações cooperativas. Para Piaget, portanto, ser autônomo significa estar apto a cooperativamente construir o sistema de regras morais e operatórias necessárias à manutenção de relações permeadas pelo respeito mútuo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De um lado estão os interesses dos laboratórios em propagar um ideal de comportamento, a ponto de criar doenças e seus respectivos tratamentos, do outro estamos nós que, como educadores, temos o dever de investigar, levantar suspeitas e refletir sobre algo que está posto e foi ganhando força ao longo dos anos.

Como se apontou neste texto, o diagnóstico de TDAH detém grande popularidade na atualidade, porém, desde o início do século XX já era um transtorno muito conhecido denominado como Lesão Cerebral Mínima. Nos dias de hoje, mesmo com o avanço das neurociências, tal patologia ainda ocupa um lugar diferenciado, o que justifica a incidência no número de diagnósticos nos centros especializados, como também o aumento expressivo, nos últimos anos, da venda do metilfenidato, principal droga para o tratamento do TDAH.

É válido lembrar que há uma discussão tramada entre os pesquisadores, em que parte deles duvida da real existência de tal transtorno, por se tratar de uma patologia neurológica em que o diagnóstico é construído com base em depoimentos e observações clínicas, o que descaracteriza os princípios da própria ciência neurológica. Portanto, é diante de tal cenário, que discutimos sobre a patologização e a medicalização da infância e suas implicações no desenvolvimento moral da criança.

Com o intuito de tratar uma suposta doença neurológica e controlar o comportamento “agitado”, como também os “distúrbios” de aprendizagem nas crianças, os adultos procuram cada vez mais por métodos isolados das relações humanas, que se abstêm de uma reflexão mais aprofundada da sociedade na qual vivemos. Isso foca e individualiza o problema na criança, estigmatizando-a com base em uma visão clinicalista, organicista e biologizante, eximindo o sistema educacional, político e pedagógico, deixando a responsabilidade do chamado fracasso escolar para o aluno que apresenta “problemas”.

Finalizamos retornando à nossa pergunta inicial e geradora deste estudo: o diagnóstico de TDAH e seu respectivo tratamento podem prejudicar o desenvolvimento moral autônomo na criança?

Com base no referencial que embasou este estudo e respectivas discussões, podemos sugerir uma resposta afirmativa a essa indagação. O diagnóstico do TDAH e consequente medicalização, com o uso da “droga da obediência”, representam formas de coação do adulto sobre a criança, a qual deve se submeter a uma “dita verdade”, que se baseia mais em queixas e observações clínicas do que em critérios diagnósticos claros e precisos. Essa “dita verdade” demonstra ser empregada na tentativa de transferir para o campo da saúde, aquilo que poderia ser discutido no âmbito pedagógico, e utilizada na tentativa de provocar mudanças de comportamentos daquelas crianças que não atendem às expectativas da escola. Fazendo-se essa transferência, a culpa pelos problemas encontrados na instituição escolar, que são decorrentes de múltiplas variáveis, passa a ser concentrada na criança, a qual se transforma, somente, em um corpo que precisa ser tratado, e não um ser com diferentes necessidades, inclusive de ser entendido em suas dificuldades e conforme as peculiaridades de seu desenvolvimento. Dessa forma, a criança que apresentava comportamentos que não se ajustavam à instituição escolar, passa a ser “portadora” de uma desordem passível de tratamento. Nesse quadro, as manifestações da criança são entendidas como sintomas, e não como decorrentes da interação entre ela e o meio no qual está inserida. O diagnóstico e consequente medicalização podem, então, ocultar questões que deveriam ser tratadas para se repensar a escola, seu papel, as relações interindividuais e, até mesmo, procedimentos didático-pedagógicos e políticas públicas. Esse processo permite pensar a escola como um sistema panóptico de funcionamento, que emprega mecanismos de poder em torno daquilo que é considerado anormal, com o escopo de tornar o indivíduo dócil e útil ao sistema. A patologização seria, assim, um eficaz recurso simbólico para o controle moral e submissão da criança pelo adulto, uma vez que também é eficiente para a interiorização do discurso de adequação, em que a criança incorpora e reproduz aquilo que é dito e esperado dela, como uma confirmação de sua obediência e submissão. Como seria, então, possível à criança sair dessa posição de não submissão, considerando-se a força desse discurso, que penetra a sua marca, como uma tatuagem, no corpo dócil da criança que fica passível a um modelo de conduta e um adestramento químico? Esse quadro restringe as possibilidades de desenvolvimento e interações mais espontâneas da criança, seja com os adultos como com seus pares, as quais são fundamentais para o estabelecimento de trocas cognitivas, afetivas e, portanto, para as relações de cooperação e de respeito mútuo.

Considerando-se que a evolução da heteronomia para a autonomia só é possível se a criança tiver a possibilidade de diferenciar, confrontar e coordenar o seu ponto-

de-vista com o de outros indivíduos, mas que para tal é necessário que as relações não sejam coercitivas, pois as trocas devem ser pautadas na atribuição recíproca de valor, como isso seria possível, se a criança fica restrita à perspectiva de outrem sobre quem ela é e como deve se comportar? E se os relacionamentos e conflitos entre as próprias crianças não são valorizados como meio de crescimento mútuo e oportunidades de aprendizagem, pelo contrário, muitas vezes representam formas de infração das normas escolares, devendo ser negados e/ou controlados?

Ancorando-nos nessa perspectiva crítica, temos como hipótese que a criança ao ser controlada, dominada, sem liberdade de expressão, mantém-se em uma tendência heterônoma, visto que a medicalização pode coibir o avanço e o amadurecimento do desenvolvimento moral. Ao obedecer às regras por coerção, a criança não reflete sobre suas atitudes, ela apenas reproduz o comportamento exigido pelos mais velhos com medo da punição. Assim, na ausência da figura punitiva as ações que antes não eram permitidas ocorrem facilmente.

O sujeito autônomo é aquele capaz de respeitar mutuamente o outro, pois internalizou as regras e as reconhece como instrumento imprescindível para uma socialização adequada, por meio do respeito mútuo e de uma boa convivência. Portanto, a criança que passa por um processo medicalizante, além de ter seu organismo controlado por um fármaco, ainda perde a oportunidade de pensar e dialogar sobre suas atitudes, suas opiniões e dificuldades, sejam elas na escola ou nas relações em geral. Indicamos, enfim, que um diagnóstico dessa natureza pode, sim, sufocar as possibilidades de a criança construir a autonomia moral, uma vez que lhe é imposta uma “dita verdade”, eficiente para encobrir sua ânsia de descobrir, por si mesma, as leis que regem a vida e suas relações.

Notas

ⁱ Termo usado por Foucault, em sua obra *Vigiar e Punir* (2008), para se referir ao disciplinamento do homem.

ⁱⁱ DSM IV- American Psychiatric Association - Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais.

ⁱⁱⁱ CID 10- Classificação Internacional de Doenças, Organização Mundial de Saúde (1993).

^{iv} SNAP-IV, instrumento de teste para diagnóstico de TDAH - (versão em português validada por Mattos, P. et al, 2005) - Fonte: www.tdah.org.br

^v Ativista e escritor, internacionalmente conhecido nas áreas da sociologia médica.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. A. *A psiquiatria no divã*. Rio de Janeiro: Relume Dura, 2004.

ARRUDA, M. A. *Levados da breca*. Ribeirão Preto: Instituto Glia, 2006.

BRZOZOWSKI, F. S.; BRZOZOWSKI, J. A.; CAPONI, S. Classificações interativas: o caso do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade Infantil. *Comunicação Saúde e Educação*, v. 14, n. 35, p. 891-904, out./dez. 2010.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS M. A. A. Fracasso escolar uma questão médica? *Caderno Cedes*, n. 15. São Paulo: Cortez, 1985.

COLLARES, C. A. L. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (A Patologização da Educação). *Série Idéias*, São Paulo: FDE, n. 23, p. 25-31, 1994.

FARAONE, S.; BIANCHI, E. Medicalización de la Infancia a través del análisis del transtorno por déficit de atención com hiperactividad (TDA/H) em Argentina: usuários, psicofármacos y manuales de diagnóstico. In: COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS M. A. A.; RIBEIRO, M. C. F. (Org.). *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos*. Campinas: Mercado de Letras, 2013.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*. 35. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

FREITAS, L. *A moral na obra de Jean Piaget: um projeto inacabado*. São Paulo: Cortez, 2003.

LA TAILLE, Y. de. *Limites: três dimensões educacionais*. São Paulo: Ática, 1999.

LEBRUN, G. O conceito de paixão. In: OBRA COLETIVA. *Os sentidos da paixão*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987. p. 17-34. Disponível em: http://books.google.com.br/books?id=P_F7RQkE4qkC&pg=PA379&dq=o+conceito+de+paix%C3%A3o+Lebrun. Acesso em: 20 jun. 2009.

LUENGO, F. C. *A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

MONTEIRO, H. R. Medicalização da vida escolar. In: GOUVÊA, G. et al. *Pesquisas em educação*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2007. p. 68-78.

PIAGET, J. Os procedimentos da educação moral. In: PARRAT-DAYAN, S.; TRYPHON, A. (Org.). *Jean Piaget. Sobre a pedagogia. Textos inéditos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998. p. 26-58. (Originalmente publicada em 1930).

_____. *O juízo moral na criança*. Trad. Elzon Lenardon. São Paulo: Summus, 1994. (Originalmente publicada em 1932).

Recebido em dezembro de 2014

Aceito em março de 2014