

UNIVERSIDADE ESTADUADE MARINGÁ

BRUNA BERNARDINO SOARES

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE:
CONCEPÇÕES E IMPLICAÇÕES À EDUCAÇÃO ESCOLAR**

MARINGÁ

2016

BRUNA BERNARDINO SOARES

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE:
CONCEPÇÕES E IMPLICAÇÕES À EDUCAÇÃO ESCOLAR**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC,
apresentado ao Curso de Pedagogia da
Universidade Estadual de Maringá, como
requisito parcial para obtenção do grau de
licenciado em Pedagogia.

Orientação: Prof. Dra. Lucinéia Maria
Lazaretti

MARINGÁ

2016

BRUNA BERNARDINO SOARES

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE:
CONCEPÇÕES E IMPLICAÇÕES À EDUCAÇÃO ESCOLAR**

Artigo apresentado à Universidade Estadual de Maringá como requisito parcial para obtenção do Título de Pedagogo, sob a orientação da Professora Dra. Lucinéia Maria Lazaretti

Aprovado em: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Lucinéia Maria Lazaretti
(Universidade Estadual de Maringá)

Prof. Dra. Érica Piovam Ulhoa Cintra
(Universidade Estadual de Maringá)

Prof. Dra. Tânia dos Santos A. da Silva
(Universidade Estadual de Maringá)

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: CONCEPÇÕES E IMPLICAÇÕES À EDUCAÇÃO ESCOLAR

Bruna Bernardino Soares¹
Lucinéia Maria Lazaretti²

RESUMO

Esse artigo discute sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Na atual configuração social, é possível encontrar a preocupação de diferentes profissionais envolvidos na melhor compreensão e encaminhamento desse fenômeno na sociedade e principalmente na educação escolar. Diante disso, o objetivo é discutir quais as concepções explicativas sobre o TDAH e as implicações à educação escolar. Para isso, recorreremos a estudos, artigos, reportagens midiáticas e outras fontes que pudessem ancorar essa investigação. Os dados revelam a prevalência de estudos naturalizantes sobre o fenômeno, com explicações centradas no orgânico e biológico, com o predomínio de encaminhamentos pela via da medicalização. Na contramão desse discurso, as explicações da perspectiva histórico-cultural atestam a importância de compreender esse fenômeno como fruto de relações sociais e históricas, não individuais, em que a *atenção* é uma função que é formada culturalmente por meio de formas mediadas por signos e instrumentos. Nisso a escola desempenha um importante papel. A partir desse estudo, compreendemos, de forma mais abrangente e diferenciada, o TDAH para possíveis análises e encaminhamentos na prática escolar.

Palavras-chave: Transtorno de déficit de atenção e Hiperatividade. Educação Escolar.

ABSTRACT

This article discusses about the Attention Deficit Disorder and Hyperactivity Disorder (ADHD). In the current social setup, you can find the concern of different professionals involved in better understanding and forwarding of this phenomenon in society and especially in education. Thus, the goal is to discuss what the explanatory conceptions about ADHD and the implications for education. For this, we turn to studies, articles, media reports and other sources that could anchor this research. The data shows the prevalence of naturalizing studies on the phenomenon, with explanations centered on organic and biological, with the predominance of referrals by way of medicalization. Against this speech, explanations of historical-cultural perspective attest to the importance of understanding this phenomenon as the result of social and historical relations, not individual, where the attention is a function that is culturally formed in ways mediated by signs and instruments. In this school plays an important role. From this study, we understand, in a more comprehensive and differentiated way, ADHD for possible analysis and referrals in school practice.

Keywords: Attention Deficit Disorder Hyperactivity Disorder. School education.

¹Acadêmica de Pedagogia - Universidade Estadual de Maringá - UEM - E-mail: brunabernardinosoares@hotmail.com

²Professora da Universidade Estadual de Maringá - Departamento de Teoria e Prática da Educação - UEM - E-mail: lucylazaretti@gmail.com

1 APRESENTAÇÃO

O Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um fenômeno relativamente recente na sociedade. Como um fenômeno social, encontramos muitas recorrências desse tema nos veículos de comunicação por ser um tema de utilidade social. Uma das primeiras reportagens a transitar no Brasil foi em 1997, com uma matéria intitulada: Algumas Desordens Cerebrais de Crianças e Adolescentes. (DISTÚRBO..., 1997). Desde essa publicação até nossos dias, muitas são as matérias veiculadas em jornais impressos, mídias e documentários que procuram relatar, explicar e compreender esse fenômeno que desafia a sociedade e os profissionais envolvidos.

Dada a relevância social do tema, tanto na sociedade, como principalmente na escola, esse artigo objetiva discutir quais as concepções explicativas sobre o TDAH e as implicações à educação escolar. Para isso, recorreremos a estudos, artigos, reportagens midiáticas e outras fontes que pudessem ancorar essa investigação. A partir das leituras efetuadas, organizamos esse artigo em três momentos: a) apresentação do TDAH a partir da perspectiva naturalizante; b) explicitação desse transtorno na perspectiva histórico-cultural; c) implicações desse fenômeno à educação escolar.

A partir desse estudo, esperamos compreender, de forma mais abrangente e diferenciada, o TDAH para possíveis análises e encaminhamentos na prática escolar.

2 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: PERSPECTIVA NATURALIZANTE

Há muitas pesquisas que definem o TDAH como um fator neurobiológico. A Associação Brasileira de Déficit de Atenção (2011) afirma que o TDAH é um fator neurobiológico e as causas deste fator podem ser consideradas como uma falha genética ou hereditária. Na maioria das vezes é identificado na infância e este transtorno pode acompanhar o indivíduo até a sua vida adulta.

As causas são explicadas como um distúrbio que é causado por um mau funcionamento da neuroquímica cerebral, mas ainda não foi descoberto o mecanismo que leva a esse mal funcionamento. Porém compreende-se que é uma alteração metabólica na região pré-frontal do cérebro, parte reguladora do comportamento. Alguns neurologistas consideram o transtorno uma doença relacionada a neurotransmissores e substâncias que são geradas em poucas ou grandes proporções no sistema nervoso central, controlando o bom ou mal funcionamento.

Segundo Rohde e Benczik (1999) este distúrbio possui três características básicas e comuns entre os portadores: agitação, distração e impulsividade. Uma pessoa com TDAH terá muita facilidade em ficar dispersa, não consegue ser regradada e cumprir tarefas que necessitam do uso da concentração, perde com maior facilidade pertences pessoais e não possui uma organização. Outra característica é a fala excessiva interrompendo conversas alheias.

Barkley e Murphy (2008) descrevem os portadores de TDAH como pessoas com desatenção, aquelas que nunca concluem tarefas, parecem não ouvir, sonham acordadas; possuem dificuldades para manter-se concentradas, se distraem com muita facilidade; perdem as coisas com frequência, precisam de alguém para organizar e dirigir seus afazeres.

Segundo essa perspectiva, para diagnosticar uma criança com TDAH os sintomas mencionados acima deverão repercutir de uma forma significativa e duradoura na vida de uma criança com um comportamento inadequado, se manifestando em ambientes distintos. Esse distúrbio depois de detectado acompanhará o indivíduo por toda sua vida, inclusive na vida adulta, pois o TDAH não possui cura, somente acompanhamento e tratamento.

Muitas pesquisas explicam que o TDAH é um problema neural da criança e que os fatores sociais não possuem influência sobre o comportamento infantil, descartando que a causa do transtorno sejam os problemas familiares como as brigas entre os pais, baixo nível socioeconômico, baixo nível de instrução educacional dos pais entre outras causas neste sentido.

Com essa visão que o TDAH é um problema neurobiológico, o tratamento também não poderia ser diferente. Benckik (2002) e Rotta (2006) observaram que em meados de 1937 o uso de medicamentos psicoestimulantes já se fazia presente nos trabalhos que os médicos desenvolviam com crianças diagnosticadas com alguma falha neural. Se mostrava eficaz o uso dos medicamentos, pois controlava-se a atenção e deixava as crianças mais calmas e mais aptas a adquirirem conhecimentos.

Com isso, a medicina passou a tratar neurocientificamente comportamentos desviantes das normas sociais do âmbito escolar. Os diagnósticos neurológicos por meio de solicitações feitas pelas instituições educacionais vêm sendo cada dia mais frequentes e o uso de medicamentos se fazendo mais presente no âmbito escolar. A sociedade em que estamos inseridos vive uma Revolução Psicofarmacológica, ou seja, todos os tratamentos e diagnósticos de algum problema, tanto neural quanto da saúde do corpo, necessitam do uso de medicamentos.

A medicalização ocorre no interior de uma concepção de ciência em que tudo, no mundo da natureza ou no mundo dos homens, pode – e deve – ser transformado em variáveis, em quantificações; uma concepção em que o social é reduzido a mais uma variável, tornado abstrato, imponderável e imutável. (COLLARES; MOYSES, 2006, p.25).

Foi no século XXI que a escola passou a solicitar a presença de neurologistas, psicólogos e psicopedagogos para ajudar nas questões de cunho extracurricular, como, por exemplo, a entrada dos movimentos higienistas. A escola passou a separar alunos com algum problema educacional, com a finalidade de formar classes com alunos com aptidões semelhantes. Neste parâmetro fora feito um plano entre crianças consideradas normais e anormais.

Para naturalizar os problemas de atenção e comportamento considerados desviantes das normas sociais, a escola recorreu aos profissionais da medicina. Ao não saber lidar com alunos que possuem dificuldades de aprendizagem autorizou a ciência médica a “cuidar” desses alunos, cuidados esses que quase sempre são de ordem pedagógica. O encaminhamento do aluno é feito para um neurologista acompanhado de uma avaliação psicoeducacional. O procedimento do médico é o de ler o relatório, ouvir os pais e as vezes submeter a criança a um exame chamado eletroencefalograma e após isto sua avaliação clínica está elucidada.

Para Bonadio e Mori (2013):

[...] o eletroencefalograma se constitui no imaginário de pais, professores e de outros profissionais, como instrumento necessário para entender os motivos pelos quais a criança não aprende na escola ou está apresentando comportamentos inadequados às normas sociais.

Contudo, há muita dificuldade para desenvolver uma avaliação precisa entre as semelhanças e diferenças entre TDAH e a indisciplina. Este fator está certamente contribuindo para a medicalização de crianças. Os pais saem do consultório com um diagnóstico e uma receita a qual acreditam ser a solução. É comprovado que o uso da ritalina acalma e de grosso modo a pedagogia perde sua força. Os educadores tiram suas responsabilidades sobre esses alunos e o espaço de uma melhor formação. Segundo Bonadio e Mori (2013, p. 185):

os discurso médico-psicológico penetram no cotidiano da escola e, ao serem internalizados, passam a fazer parte dos discursos dos professores, dando voz às explicações organicistas e reducionistas do não aprender, e ao mesmo tempo, imobilizando o papel do educador como mediador entre o conhecimento científico e o aluno.

O uso da ritalina vem crescendo e auxiliando no aumento de diagnóstico de indivíduos hiperativos e desatentos, transformando praticamente todos os problemas do homem em questões individuais e biológicas, possíveis de atuação médica. Um diagnóstico feito sem uma compreensão da totalidade do contexto escolar descarta as formas de trabalho multidisciplinar.

O uso de medicamento para controlar os sintomas do TDAH vem se tornando cada dia mais frequente. O Cloridrato Metilfenidato³ (MTF), medicamento que geralmente é prescrito, é um psicoestimulante⁴ e sua fórmula é fabricada a partir dos componentes das anfetaminas (como a cocaína), metanfetamina, fenciclidina e dronabinol (princípios alucinógenos da maconha). É uma estimulante que auxilia no desenvolvimento de atividades que dependem do uso da concentração para desenvolver atividades que necessitam primordialmente do uso da atenção, como, por exemplo, estudar, assistir a um filme, ler um livro entre outras atividades que dependem de uma demanda maior do poder cognitivo. A ritalina, nome comercial desta composição, possui a finalidade de tratar a apatia e serve também para acalmar as crianças que possuem sintomas de hiperatividade. (DIONISÍO et al., 2012, p.46).

A ritalina atua no organismo de seu consumidor com o objetivo de desencadear uma “*Camisa-de-Força-Química*”, pois os mesmos que fazem uso deste medicamento são devidamente responsabilizados pelos seus maus atos comportamentais. Com o intuito de reiterá-los ao convívio social, são submetidos a terapias e treinamentos.

A venda deste medicamento triplicou nos últimos anos no Brasil. Entre 2002 a 2006 teve um aumento significativo. Estima-se que em 2016 a venda aumentará em torno de 140%. (SEGATTO; PADILHA; FRUTUOSO, 2006, p. 99).

³ O Cloridrato Metilfenidato pode ser reconhecido pelo seu nome popular e comercial RITALINA.

⁴ São drogas capazes de estimular a atividade, a vigília e a atenção. No Brasil o único psicoestimulante disponível é o metilfenidato a Ritalina.

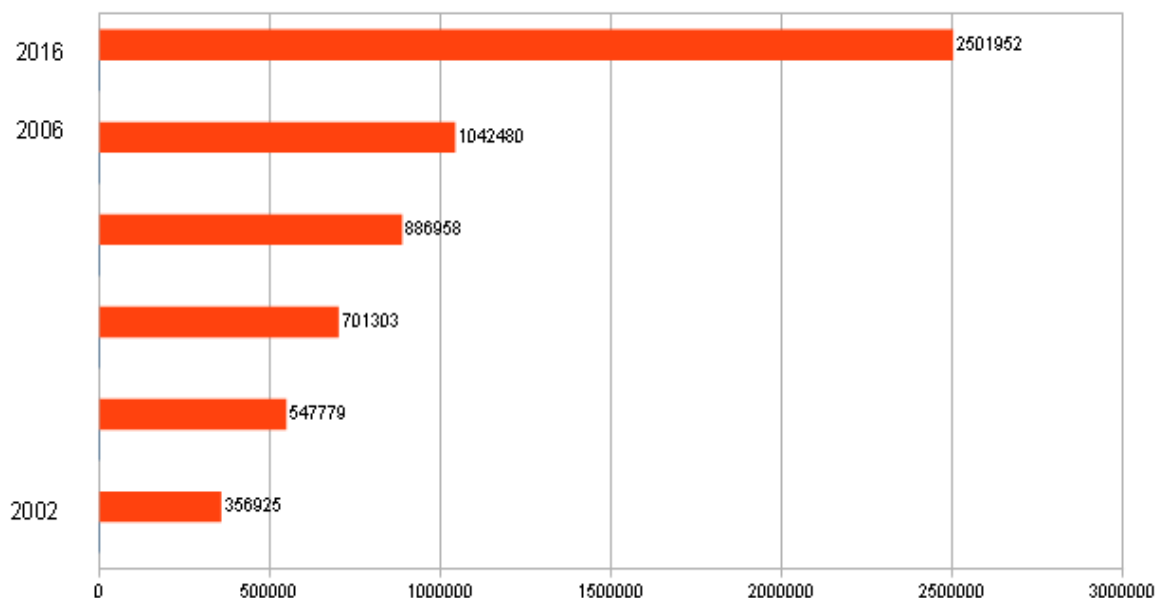


Figura 1 – Produção nacional do metilfenidato entre 2002 e 2016 – ONU 2008

Fonte: ONU (2008).

Esses dados são alarmantes, na medida em que a análise da literatura a respeito do TDAH aponta as dificuldades para o diagnóstico e a intervenção, pois falta clareza sobre o que é esse quadro clínico e sobre o que o demarca de outros quadros com sintomas semelhantes. Constata-se ainda a existência de estudos consistentes acerca das consequências futuras do uso de estimulantes em crianças.

Roudinesco (2000, p.22) define que:

Os psicotrópicos são classificados em três grupos: os psicolépticos, os psicoanalépticos e os psicodislépticos. [...] No segundo grupo reúnem-se os estimulantes e os antidepressivos, e no terceiro, os medicamentos alucinógenos, os estupefacientes e os reguladores do humor.

O metilfenidato (MTF) se enquadra neste segundo grupo acima citado, os Psicoanalépticos⁵ que vem cada dia mais sendo consumido. O seu mecanismo ainda não foi completamente elucidado, porém acredita-se que seu efeito estimulante acontece devido a uma estimulação cortical e provavelmente a uma estimulação do sistema neural. (NOVARTIS BIOCÊNCIAS, 2008).

⁵ São drogas que aceleram a atividade cerebral, deixando seus usuários mais agitados e com os sentidos mais aguçados.

Uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Defesa de Medicamentos (IDUM) constatou que o aumento da venda de ritalina triplicou, tendo um acréscimo de 1616%, e o gasto entre os brasileiros chegou a cerca de 88 milhões de reais, somente com a compra deste medicamento.

Este medicamento está sendo usado como um aprimoramento cognitivo farmacológico, ou seja, esse termo *Aprimoramento Cognitivo Farmacológico* é o nome dado a ação de aprimorar a atenção, memória e a aprendizagem em pessoas normais, que não possuem doenças mentais, neste caso que não possuem o TDAH para fazer o uso de tal medicamento. O uso compulsivo e sem necessidade deste medicamento vem causando efeitos colaterais em seus consumidores e não são somente os que estão discriminados na bula do medicamento, mas também perda de apetite, ansiedade, dor de cabeça, taquicardia, irritabilidade, insônia, dor abdominal, fragilidade emocional e elevação da pressão. O grande efeito colateral é a dependência pelo uso do MTF.

O grande agente propulsor deste fenômeno é o diagnóstico do TDAH por meio da medicina, sem um estudo detalhado do caso de suas minuciosidades e das particularidades que envolvem cada indivíduo encaminhado para ser diagnosticado. A utilização de medicamentos é uma alternativa que traz muitos benefícios, pois atua diretamente no funcionamento do cérebro. Vale ressaltar que as características do TDAH não estão ligadas a essas alterações e que apenas 5% da população mundial possui a necessidade de ingerir.

A ritalina (MTF) também está sendo prescrita para outros tratamentos. Além do TDAH o metilfenidato está se fazendo presente na vida de portadores de atraso mental leve e moderado e também na de pessoas com doença de Alzheimer. De acordo com Vasconcelos (2004), o uso deste medicamento pode melhorar a atenção e o comportamento dos portadores de atraso mental, porém não interfere no aprendizado deles.

Para Caramelli et al. (2011), a ritalina atua nos portadores de Alzheimer como um interventor na apatia que é entendida como a perda da motivação e se manifesta com alterações cognitivas e comportamentais.

O uso abusivo deste medicamento sem necessidade está crescente entre jovens e adultos. Isto ocorre devido a facilidade em obter este medicamento e inúmeros fornecedores que até dizem fazer a entrega do medicamento a domicílio. Os que fazem uso deste chamam o metilfenidato de um “aditivo cognitivo” ou “pílulas para inteligência”. O consumo deste é realizado por jovens que estudam de forma irregular, não frequentam as aulas continuamente e precisam de um auxílio para se preparar para provas ou alguma atividade que dependa de uma concentração superior a que o indivíduo já possui. Portanto, as drogas não produzem

aprendizagem, mas mantém um certo nível de atenção e suprimem comportamentos desviantes das normas impostas pela sociedade.

Diante disso, é possível perceber que a concepção naturalizante, fortemente influenciada pelo viés da medicina, pouco tem contribuído para compreender e atuar no TDAH. Essa é uma concepção e não a única. É possível encontrar outras explicações para esse fenômeno, que não unicamente pelo viés orgânico.

3 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: A PERSPECTIVA HISTÓRICO-CULTURAL

Como dito no tópico anterior, o entendimento hegemônico sobre o TDAH está ligeiramente pautado a um único fator: o orgânico. Entende-se que o TDAH tem características biologizantes que se referem a um desajuste que ocorre no organismo do indivíduo e o tratamento envolve o uso de medicamentos que se acredita que é o único e o mais indicado. O medicamento que por ora é prescrito é metilfenidato, como já visto, a conhecida RITALINA.

Para compreendermos o que realmente é o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, foi necessário recorrermos a uma perspectiva histórica.

Conhecer o fenômeno que hoje se constitui ou se define com TDAH significa, numa perspectiva histórico-cultural, compreender suas múltiplas determinações, isto é, a partir da concepção de um homem hegemônico (organicista) e suas implicações amplamente aceitas, até as consequências destas para o indivíduo identificado como portador de TDAH (mais humanizadoras). (EIDT, 2004, p.35).

Para compreender o TDAH por uma visão histórico-cultural, devemos entender que a atividade humana, ou seja, o trabalho social produz a sociedade. Então fica entendido que neste fator trabalho é encontrada a primeira forma de mudança de comportamento social. De acordo com Lúria (1986, p. 18):

O aparelho biológico do homem mesmo sem sofrer alteração a atividade humana faz com que ocorra mudanças cruciais em sua forma de se relacionar e compreender o mundo, pois vale ressaltar que o trabalho possibilita o homem viver em sociedade.

O pensamento dialético ajuda-nos a obter uma compreensão diferenciada do TDAH em que suas manifestações sintomáticas de impulsividade, hiperatividade e desatenção sejam analisadas em um contexto histórico-cultural e dialético. Isso permite o Transtorno de Déficit

de Atenção e Hiperatividade como um vínculo entre indivíduos que se transformam, enquanto a sociedade também se transforma.

Uma das categorias essenciais do raciocínio dialético é a contradição, ela é reconhecida como o princípio básico do movimento pelo qual os seres existem. Algumas dimensões da realidade humana “[...] não se esgotam na disciplina das leis lógicas, são aspectos que não podem ser compreendidos isoladamente, e para entendê-los é necessário observar a conexão entre eles e aquilo que eles não são.” (KONDER, 1985, p. 48-49).

Para obter um diagnóstico preciso acerca do TDAH, não pode se limitar apenas aos estudos relacionados sobre os sintomas que já foram apresentados. Os estudos também não podem ser limitados a busca de soluções a partir de medicamentos capazes de sanar ou solucionar os aspectos físico-químicos ou psicofisiológicos. Não podemos se limitar a examinar o fenômeno e muito menos a sua origem. A busca deve ser realizada pelo entendimento de todo um conjunto de relações, que vai desde a constituição biológica até as relações sociais onde o indivíduo está inserido. (EIDT, 2004).

A psicologia histórico-cultural pode contribuir para o entendimento da desatenção, de modo que ultrapasse a compreensão do que se sabe sobre a forma biologizante, trazendo para a discussão o entendimento acerca do desenvolvimento da atenção voluntária. A compreensão do TDAH nesta perspectiva, considera a todo o momento a unidade existente entre indivíduo e sociedade, deixando claro que ele se transforma enquanto a sociedade e suas relações mudam.

Vygotsky (1997) explica a vicissitude do desenvolvimento do ser humano, levando em consideração as necessidades desses indivíduos, tornando a escola e os métodos compensatórios agentes propulsores do desenvolvimento psíquico da criança que possui algum tipo de distúrbio. Ao desenvolver as funções psicológicas superiores, como atenção voluntária, memória e outras, em articulação com o conjunto da sociedade cultural, é possível compensar essa imperfeição.

Com a utilização de instrumentos, o homem torna possível o domínio do mundo externo ao qual este está inserido. Já com a utilização de signos o homem consegue controlar os seus próprios processos psicológicos. Ou seja, ao mudar o meio externo ele próprio se submete a essas mudanças, reconstruindo desta forma sua atividade conceitual.

Na medida em que esse estímulo auxiliar possui uma função específica de ação reversa, ele confere a operação psicológica formas equivalentes novas e superiores, permitindo aos seres humanos, com o auxílio de estímulos extrínsecos, controlar seu próprio comportamento. O uso do signos conduz os seres humanos a uma estrutura específica de comportamento que se destaca do desenvolvimento biológico e cria novas formas de processos psicológicos enraizados. (VIGOTSKI, 1998, p.54).

Ao executar os signos o homem consegue controlar o seu comportamento sob o determinismo biológico, criando novos processos psicológicos, o que o diferencia de outros animais. Quando mediada, a utilização dos signos passa de uma experiência externa para um processo interno, ou seja, passa a ser internalizada pelo indivíduo.

A internalização de formas culturais de comportamentos envolve a reconstrução da atividade psicológica tendo como base as operações com os signos. Os processos psicológicos, tal como aparecem nos animais, realmente deixam de existir, são incorporados nesse sistema de comportamento e são culturalmente reconstituídos e desenvolvidos para formar novas entidades psicológicas. (VIGOTSKI, 1998, p.76).

O uso de signos é fundamental para a orientação do comportamento humano, pois a função deles é a de orientar o sistema interno sem provocar mudanças no objeto operado. Isso faz com que os signos sejam capazes de controlar o comportamento humano desenvolvendo as funções psicológicas superiores. A criança desde a tenra idade é um ser social onde suas particularidades se distendem em conjunto com a aprendizagem, fazendo com que ela se insira em meio cultural. Portanto, ao se desenvolver a criança consolida suas individualizações na cultura social e a vida social deve possibilitar condições de desenvolvimento humano com práticas culturais humanizadoras.

O uso dos signos, como a linguagem neste contexto, é uma ferramenta importante para o controle do comportamento e das funções psicológicas superiores como a atenção. A partir do domínio da linguagem, a criança consegue pensar, repensar, projetar, tendo como norte suas menções do passado, levando suas decisões futuras a tomarem outros rumos. Podemos considerar a linguagem um dos instrumentos simbólicos mais importantes e utilizados pelo homem. Ao fazer o uso da linguagem ocorrem mudanças no indivíduo, mudanças consideradas de cunho qualitativo, permitindo ao sujeito desenvolver habilidades cognitivas. A linguagem assegura a internalização de objetos materiais, contemplando o homem a generalizar a abstração da realidade.

A linguagem torna-se a base da generalização consciente do homem em relação a sua realidade, é por meio dela, das palavras, fórmulas, mapas, desenhos, que a prática imediata, significada socialmente, transforma-se em atos de consciência, ou seja, em pensamento. Tanto a linguagem quanto a consciência são produtos da coletividade, ambas são resultados das relações de trabalho, decorrentes das atividades práticas e reais do homem. (BONADIO; MORI, 2013, p.125).

Significa que, no processo de desenvolvimento humano, ao homem são colocadas diariamente situações que exigem capacidades de seleção de estímulos importantes e não importantes. A capacidade requerida para a seleção de estímulos é focar em algo mais importante que é a atenção. Essa função é fundamental para o processamento e manutenção da atenção. (EIDT; TULESKI, 2010).

Nas primeiras semanas de vida da criança, já é possível identificar a atenção involuntária, natural de caráter instintivo-reflexivo. Os estímulos externos presentes, tais como luz forte, cores e sons intensos no ambiente da criança atraem imediatamente sua atenção, fazendo com que focalize. “Mas, tão logo esses estímulos desaparecem, o papel organizador da atenção se dilui, dando lugar ao comportamento caótico e indiferenciado da criança.” (EIDT; TULESKI, 2010, p. 133).

Ter essa modalidade de atenção não é suficiente para as exigências externas da criança inserida na sociedade. Grande parte de nossas atividades requer organização, focalização e, com isso, uma capacidade de atenção mais estável, focal, que possibilite selecionar e organizar nosso comportamento mediante tantos estímulos expostos. Por isso, a medida em que a criança é provocada a atentar, a focar, a partir dos estímulos selecionados, progressivamente há mudanças qualitativas dessa atenção natural involuntária para atenção cultural ou voluntária.

A base da atenção voluntária são as conexões que se tem formado na experiência passada entre uma ou outra tarefa ou, mais exatamente entre sua forma verbal (já que toda tarefa se formula verbalmente) e os atos que correspondem a uma direção da atenção (SMIRNOV; GONOBOLIN, 1969, p.182).

O desenvolvimento cultural da atenção voluntária se dá a partir das primeiras provocações externas, ao estabelecer contato com o meio externo e as pessoas a sua volta. Essa atenção é motivada pelos mediadores externos. E o adulto, ao inserir a criança em novas atividades, organiza seu comportamento.

A linguagem, como já visto, produz profundas mudanças psíquicas, que passam a ser um orientador da atenção e controlam o comportamento voluntário. Isso dá para a criança a

apropriação de signos e instrumentos, possibilitando formação das funções psicológicas superiores. Um exemplo: quando o adulto nomeia, indica, aponta objetos, fenômenos e a criança passa a seguir esse gesto, a fala do adulto é o primeiro momento da formação da atenção voluntária.

Diante disso fica claro que nenhuma atividade seria realizada se não houvesse a atenção voluntária, que segundo Leite (2015), a atenção da criança corresponde a história do desenvolvimento de sua conduta organizada. Portanto para desenvolver a atenção na criança é relevante que seja algo expressamente de interesse dela ou então que esteja conjugado com vínculos já conhecidos e relacionados ao conhecimento passado da criança. Porém este interesse não é o suficiente para controlar o comportamento da criança. Em cada novo incentivo seria plausível reorganizar o comportamento.

Em síntese, a atenção, enquanto uma função importante para o desenvolvimento humano, o seu uso inicial é primário, involuntário e mediante estímulos, mediações e a direção do adulto. Ela converte-se em um processo cultural voluntário. Num momento superior, não há mais dependência desses estímulos externos e o indivíduo recorre apenas a processos neuropsicológicos para alcançar determinadas finalidades. (VIGOTSKI; LURIA, 1996).

Diante disso, podemos inferir que as possíveis explicações sobre o TDAH não devem ser reduzidas a explicações naturais, individuais e orgânicas, na qual não há o que ser feito enquanto pais ou professores.

Pode-se estabelecer, portanto, uma estreita relação entre a qualidade das mediações realizadas entre adulto e criança e o progressivo autodomínio do comportamento desta, seja da atenção ou do autocontrole. A maior ou menor qualidade dessas mediações explicaria as diferenças individuais no autodomínio do comportamento. (EIDT; TULESKI, 2010, 138).

Nessa direção, a educação escolar de modo particular é um dos espaços responsáveis de produzir qualidade de mediações capazes de formar, ampliar e enriquecer o processo de desenvolvimento psíquico da criança.

4 A COMPREENSÃO HISTÓRICO-CULTURAL DO TDAH: IMPLICAÇÕES À EDUCAÇÃO ESCOLAR

Compreender o TDAH para além das explicações orgânicas e biológicas implica em localizar qual o papel da escola e dos agentes externos na formação de uma função que não se generalize em transtorno psíquico ou disfunção.

Se nos deparamos com crianças com dificuldades de controle de atenção ou domínio do comportamento, precisamos compreender esse fenômeno como tem se dado a formação particular dessa criança, em meio a quais condições tem ou não possibilitado formação a níveis superiores de desenvolvimento e não a elementares. Se compreendemos que a regulação da conduta, da atenção e das outras funções é um processo que se dá pela internalização de situações interpessoais à intrapsíquicas, conseguimos localizar o lugar da escola e do professor e propícias situações adequadas para que esse movimento formativo seja garantido.

Esse movimento formativo depende de ensino. O ensino deve ser direto e intencional na direção dos conteúdos escolares em forma de conhecimento sistematizado. Os conteúdos são instrumentos simbólicos mediadores nesse processo de formação humana. Segundo Leite (2010) o ensino não pode ser reduzido apenas a alienação de conhecimento. Um exemplo claro é a matemática. Muitas vezes o aluno sabe resolver a operação, porém não sabe a aplicação lógica do raciocínio. Por isso é fundamental ter um ensino sistematizado que opere não na ação mecânica dos conteúdos, mas enquanto instrumentos que atuem na formação do pensamento e das funções psicológicas superiores.

Pesquisadores apontam que a escola não é o lugar onde se descobre o transtorno de TDAH, a desatenção, mas é o melhor lugar para ser solucionado, pois é na escola que ela adquire recursos internos para remodelar a sua conduta.

Diante disso destacamos a necessidade de um sistema de ensino sistematizado, onde seu papel é superar os limites e quebrar as barreiras que algumas crianças apresentam. Uma forma de desobrigar aqueles que são responsáveis pela garantia de bom acesso. Assim o foco apenas sobre o papel do indivíduo do pessoal é responsabilizado apenas o sujeito por sua formação e desenvolvimento. (LEITE, 2015, p.167).

Fica-se entendido que o TDAH passa expressamente pela educação, considerando as condições do ensino brasileiro e ligeiramente alguns fatores familiares na educação dessas crianças. Devemos estar atentos aos processos educativos que o indivíduo passou antes de medicar uma criança considerada desatenta.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O entendimento hegemônico sobre o TDAH está ligeiramente pautado a um único fator orgânico com características biologizantes que se refere a um desajuste que ocorre no organismo do indivíduo. O tratamento envolve o uso de medicamentos onde acredita-se que é o único e o mais indicado. O medicamento que por ora é prescrito é metilfenidato, como já visto, a tão conhecida RITALINA.

Na contramão desse discurso, as proposições da Teoria Histórico-Cultural ajudam-nos a obter uma compreensão diferenciada do TDAH em suas manifestações sintomáticas de impulsividade, hiperatividade e desatenção. Ou seja, neste contexto histórico-cultural e dialético compreendemos que as dificuldades de atenção ou regulação da conduta precisam ser explicadas na relação indivíduo-sociedade.

Ainda não temos convicção de que haja um diagnóstico preciso acerca do TDAH já que se limitam aos sintomas que se permeiam em desatenção, agitação, impulsividade e dificuldade em realizar tarefas. Eles possuem uma outra característica que é a fala em excesso, estes possuem grande facilidade em perder pertences pessoais e não conseguem seguir uma rotina regrada e organizada. Os estudos também não podem ser limitados a busca de soluções a partir de medicamentos capazes de sanar/solucionar os aspectos físico-químicos ou psicofisiológicos. Não podemos se limitar a examinar o fenômeno e sim precisamos recorrer a origem do fenômeno. A busca deve ser realizada pelo entendimento de todo um conjunto de relações, que vai desde a constituição biológica até as relações sociais onde o indivíduo está inserido.

Muitas pesquisas vêm sendo desenvolvidas, mas ainda há várias incertezas sobre as causas se o tratamento com o uso de medicamentos realmente se faz necessário ou se tratamentos psicológicos envolvendo um árduo trabalho da família e da escola resolveria. Se tivermos professores compromissados, pesquisadores, mas acima de tudo, condições sociais objetivas que permitam o pleno desenvolvimento humano, podemos mirar por crianças com possibilidades potenciais de aprendizagem para além de seus limites.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO FILHO, Dinizar de. **Entrevista**: hiperatividade. Petrópolis, RJ, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DEFICIT DE ATENÇÃO (ABDA). 2011. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br>>. Acesso em: 14 jan. 2016.

- BARKLEY, R.A.; MURPHY, K.K.R. **Transtorno de déficit de atenção: exercícios clínicos**. 3. Ed. Porto Alegre: Editora, 2008.
- BENCZIK, E. B. P. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- BONADIO, R. A. A.; MORI, N.R. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: diagnóstico e prática pedagógica**. Maringá: Eduem, 2013.
- CARAMELLI, P. et al. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: exames complementares. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 5, n. 3, p. 11-19, 2011. .
- COLLARES, C.A.L.; MOYSÉS, M.A.A. **A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico** (a patologização da educação). 2006. Disponível em: <http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2015.
- DIONÍSIO, G.H. et al. A explosão do consumo de ritalina. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 11, n. 2, p.44-57, 2012. Disponível em: <<http://seer.assis.unesp.br/index.php/revpsico/article/viewFile/23/20>>. Acesso em: 14 jan. 2016.
- DISTÚRBIO afeta cerca de 12%. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 2 fev. 1997, Cotidiano. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/1997/2/02/cotidiano/23.html>>. Acesso em: 28 jun. 2015.
- EIDT, N.M. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: diagnóstico ou rotulação**. 2004. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, 2004.
- _____.; TULESKI, S. C. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e psicologia histórico cultural. **Cadernos de Pesquisa**, v. 40, n. 139, p.121-146. jan/abr. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v40n139/v40n139a07.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2016.
- HABERMAS, J. **Mudança estrutural da esfera pública**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO USUÁRIO DE MEDICAMENTOS (IDUM). (2009). **Aumenta em 1.616% o consumo da droga da obediência**. Disponível em: <<http://www.idum.org.br/noticia53.html>>. Acesso em: 12 maio 2015.
- KONDER, L. **O que é dialética**. 11. ed. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- LEITE, H.A. **O desenvolvimento da atenção voluntária na compreensão da psicologia histórico-cultural: uma contribuição para o estudo da desatenção e dos comportamentos hiperativos**. 2010. 198 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual de Maringá, 2010. Disponível em: <http://www.ppi.uem.br/Dissert/PPI-UEM_2010_Hilusca.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.

_____. **A atenção na constituição do desenvolvimento humano:** contribuições da psicologia histórico cultural. 2015. 202f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em:

<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-03062015-120929/pt-br.php>>.

Acesso em: 13 jan. 2015.

LURIA, A. R. **Curso de psicologia geral**. v. 3. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.

_____. **Fundamentos de neuropsicologia**. São Paulo: Edusp, 1981.

_____. **Pensamento e linguagem:** as últimas conferências de Luria. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

MORAES, Rodrigo Bombonati de Souza. "**...como se fosse lógico**": considerações críticas da medicalização do corpo infantil pelo TDAH na perspectiva da sociedade normalizada. 401 f. 2012. Tese (Doutorado) - Escola de Administração de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2012.

NOVARTIS BIOCIEÊNCIAS. **Ritalina®**: bula. Disponível em: <www.bulas.med.br/index>. Acesso em: 05 jun. 2015.

ONU. INTERNATIONAL NARCOTICS CONTROL BOARD. **Psychotropic substances: statistics for 2006:** assessments of annual medical and scientific requirement. 2008.

Disponível em: <http://www.incb.org/pdf/technical-reports/psychotropics/2008/psy_2008.pdf>. Acesso em: 18 fev 2015 .

ROHDE, Luís Augusto P.; BENCZIK, Edyleine B. P. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade:** o que é? Como ajudar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

ROTTA, N. T. Transtorno da atenção: aspectos clínicos. In: _____; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. S. (Org.). **Transtorno da aprendizagem:** abordagem neurobiológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2006. p.301-313.

ROUDINESCO, E. **Por que a psicanálise?** Rio de Janeiro: Zahar Editora, 2000.

SEGATTO, C.; PADILHA; FRUTUOSO, S. Remédios demais? **Revista Época**, São Paulo, n.446, p. 108-115, 4 dez. 2006.

SMIRNOV, A. A; GONOBOLIN, F. N. La atención. In: SMIRNOV, A. A. et al. (Org.). **Psicologia**. México: Grijalbo, 1969. p. 177-200.

VASCONCELOS, Marcio M. Retardo mental. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, 2004.

VIGOTSKI, L. S. **Formação social da mente**. 6. ed. São Paulo: Martins fontes, 1998.

_____. **Psicologia pedagógica**. São Paulo: Martins fontes, 2004.

_____. **Fundamentos de defectologia**. Madrid: Visor, 1997. (Obras escogidas - Tomo V).

_____; LURIA, A. R. **Estudos sobre a história do comportamento:** o macaco, o primitivo e a criança. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.