



Anais do XIV Colóquio Internacional "Educação e Contemporaneidade"

24 a 25 de setembro de 2020



Volume XIV, n. 3, set. 2020
ISSN: 1982-3657 | Prefixo DOI: 10.29380

EIXO 3 - EDUCAÇÃO, SOCIEDADE E PRÁTICAS EDUCATIVAS

Editores responsáveis: **Veleida Anahi da Silva - Bernard Charlot**

DOI: <https://doi.org/10.29380/2020.14.03.06>

Recebido em: **31/07/2020**

Aprovado em: **31/07/2020**

Psicanálise e educação: algumas considerações sobre hiperatividade

ALEXANDRE RIBEIRO AQUINO

<https://orcid.org/0000-0001-6613-6726>

Este artigo pretende realizar uma reflexão crítica sobre o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade, procurando mostrá-lo como um fenômeno complexo, a despeito dele estar sendo considerado como um problema de ordem orgânica somente. Nesse sentido, o presente trabalho procura avaliar as mudanças das últimas décadas, em especial a vivência em uma temporalidade veloz, como um fator importante na produção e na exacerbação de comportamentos que acabam sendo considerados como “transtorno”. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e teórica, realizada em livros, artigos, teses e dissertações referentes aos últimos dez anos (2010-2020), na sua maioria. Procurou-se privilegiar o enfoque psicanalítico, mostrando sua contribuição atual nesse debate.

1. Introdução

No documentário Tarja Branca (2014) mostra a importância do brincar em nossa atualidade, vivemos em tempos acelerados marcados pela lógica de produção, meninas e meninos brincam menos na atualidade, principalmente nas grandes cidades. No passado, crianças não assistiam à televisão e nem tinham como atividade de lazer o consumo (Shopping Centers), brincavam de futebol, pipa, pescar, cirandas, bola de gude, pular corda ou ler e cantar. Diversas pessoas foram entrevistadas ao longo do documentário, que apontou que o brincar é a atividade mais séria da criança, mas, que para isso é necessário tempo e espaço para se expressar de maneira livre, através de sua linguagem espontânea, pois o lúdico precisa vir à tona. Destacando que o cenário atual para infância é os encaminhamentos, classificações patológicas e violência, a escola reclama da rebeldia das crianças. A crise do pânico, a depressão e a medicalização são os temas da atualidade. A brincadeira o humor não são bem vistos em nossa sociedade, marcada pela lógica das máquinas, da produção e do lucro. O sistema de ensino espera que o aluno aprenda a ler, os pais esperam que o aluno passe no vestibular, sendo assim o tempo livre, a brincadeira são tirados; a liberdade, o sonho e a reinvenção tornaram-se perigosos, portanto o brincar tornou-se urgente em tempos de escassez de tempo e espaço.

A hiperatividade infantil tem se tornado assunto frequente em qualquer roda de conversa sobre crianças. Na família e na escola, o Transtorno do Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH) ganhou grande destaque e é o diagnóstico mais evocado por pais e professores quando a questão é o comportamento “impossível” apresentado por certas crianças ou a dificuldade na aprendizagem escolar de alunos que vivem no “mundo da lua”. Atualmente há uma forte mobilização na sociedade para se classificar as crianças como normais ou patológicas a depender se seus comportamentos e desempenho estudantil estão de acordo com o socialmente esperado.

A sociedade, no entanto, nem sempre esteve tão preocupada com a hiperatividade, e muitos comportamentos não despertavam o temor de um “problema cerebral”, mas eram tidos como próprios da infância. A literatura infanto-juvenil, por exemplo, foi profícua em apresentar inúmeros personagens “peraltas”, trazendo para a ficção a tradução de um universo vivo e pulsante, como fazendo parte de uma infância saudável. Alguns personagens, que inclusive já possuem décadas de idade e seguem encantando gerações de leitores, chegaram a se tornar orgulho nacional, como a emblemática boneca Emília, que não tinha “papas na língua”, e o Menino Maluquinho, que tinha “vento nos pés”, e na verdade não era maluquinho, mas um menino feliz. Na mesma linha, a personagem argentina Mafalda, a sueca Pippi Meialonga e o americano Calvin, dos quadrinhos Calvin e Haroldo, retratam crianças ávidas por novidade, de intensa capacidade imaginativa, conectados aos seus desejos, e que questionam e subvertem, de forma espontânea, o mundo a sua volta.

Tendo em vista essas considerações preliminares, pretende-se com este trabalho avaliar as mudanças das últimas décadas, em especial a vivência em uma temporalidade veloz, que possivelmente seja um fator importante na produção e na exacerbação de comportamentos que acabam sendo considerados como “transtorno”. Para tanto, iniciaremos pela definição médica do TDAH, fazendo uma reflexão crítica sobre esse diagnóstico e, posteriormente, trazendo a temporalidade veloz para o centro da discussão, como uma importante vertente na produção de comportamentos “hiperativos”. Será privilegiado o enfoque psicanalítico, procurando marcar sua contribuição atual nesse debate, mas também recorreremos a autores de outras linhas que se aprofundem nessa questão.

2. Metodologia

O presente artigo trata-se de uma pesquisa bibliográfica e teórica a partir de produção científica

obtida principalmente por meio de consulta às bases SciELO (Scientific Electronic Library Online), PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia) e ao site de buscas Google, utilizando-se das seguintes palavras-chave e do cruzamento entre elas: TDAH, transtorno do déficit de atenção/hiperatividade, hiperatividade, psicanálise, temporalidade veloz, medicalização infantil. Selecionou-se material referente aos últimos dez anos (2010-2020), na sua maioria, procurando privilegiar o enfoque psicanalítico.

3.1. Resultados

Segundo a American Psychiatric Association (2014) em seu Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM – 5, o TDAH é um conjunto de comportamentos caracterizado por dois grupos de sintomas, sendo o primeiro grupo, referente à desatenção, e o segundo, à hiperatividade e à impulsividade. As características diagnósticas presentes no manual descrevem o transtorno da seguinte maneira:

A característica essencial do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento. A desatenção manifesta-se comportamentalmente no TDAH como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização – e não constitui consequência de desafio ou falta de compreensão. A hiperatividade refere-se a atividade motora excessiva (como uma criança que corre por tudo) quando não apropriado ou remexer, batucar ou conversar em excesso. Nos adultos, a hiperatividade pode se manifestar como inquietude extrema ou esgotamento dos outros com sua atividade. A impulsividade refere-se a ações precipitadas que ocorrem no momento sem premeditação e com elevado potencial para dano à pessoa (p.ex., atravessar uma rua sem olhar). A impulsividade pode ser reflexo de um desejo de recompensas imediatas ou incapacidade de postergar a gratificação. Comportamentos impulsivos podem se manifestar com intromissão social (p.ex., interromper os outros em excesso)... (p.61)

Na Classificação Estatística e Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) o TDAH está dentro da categoria F-90, referente aos Transtornos Hipercinéticos, sendo definido como:

Início precoce, uma combinação de comportamento hiperativo e pobremente modulado com desatenção marcante, falta de envolvimento persistente nas tarefas, conduta invasiva nas situações e persistência no tempo dessas características de comportamento. (OMS, p.256 2008)

Os diagnósticos são feitos, portanto, a partir das descrições desses manuais classificatórios, contando com o depoimento dos adultos que convivem com a criança. O DSM-5 apresenta nove sintomas descritos para a desatenção e outros nove para a hiperatividade-impulsividade e conta-se com o auxílio de um questionário com escala Likert, o Swanson, Nolan e Pelham-IV (SNAP IV), que contém 18 perguntas correspondentes aos sintomas descritos, sendo endereçado aos pais e professores. Não existem exames que comprovem o transtorno.

Sobre sua prevalência, estudos populacionais indicam que o TDAH ocorre em 5% das crianças (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), ou referem-se a índices ainda maiores, entre 8 a 12% das crianças no mundo (ANVISA, 2012). Dessa forma, constitui o diagnóstico psiquiátrico mais comum na infância.

Em síntese: são tantos os problemas, inconsistências e incoerências no conceito de TDAH e na

principal terapêutica a ele associada, a medicamentosa, que aí temos formas evidentes e alarmantes de medicalização da vida, destacando-se das mais sutis.

Caliman (2010), reconstituindo a história desse transtorno, mostra que ele mudou de classificação mais de dez vezes em um século, sendo inicialmente chamado de “dano cerebral mínimo”, e posteriormente conhecido como “disfunção cerebral mínima”, “desordem orgânica do comportamento”, “síndrome do impulso hipercinético”, “síndrome da criança hiperativa” dentre outros, todos tendo em comum o fato de serem diagnósticos extremamente imprecisos e abrangentes. Com o tempo, passou-se a falar em “déficit neurofisiológico”, uma vez que não foi possível demonstrar a existência de lesões cerebrais. Assim, passou-se a explicar comportamentos que não estão de acordo com as expectativas sociais, em termos de neuroquímica cerebral. Para essa autora, a história oficial desconsidera “os aspectos morais, sociais, políticos, econômicos e institucionais que alimentam a constituição do fato patológico” (p.49).

O Brasil já figura como o segundo maior consumidor mundial da droga metilfenidato, a principal escolha no tratamento desse transtorno, se posicionando atrás apenas dos EUA, e em vigoroso crescimento. Esse medicamento é um estimulante do sistema nervoso central, comercialmente chamado de “Ritalina” e “Concerta”, uma vez que o TDAH é considerado pela perspectiva médica como um problema neurofisiológico. Nesse sentido, a via medicamentosa tem se tornado praticamente obrigatória após o diagnóstico, com o respaldo das instituições de assistência à infância, como a escola, conselhos tutelares, unidades de saúde agindo conjuntamente para garantir a administração às crianças portadoras, implicando inclusive na tutela e vigilância do Estado sobre as famílias, sobretudo aquelas de nível sócio-econômico mais baixo (KAMERS, 2013). Tal prática nos revela como o discurso médico sobre o TDAH tem ganhado adesão da sociedade, já fazendo parte do senso comum. Assim, nem o fato do metilfenidato ser um medicamento “tarja preta” tem impedido a disseminação de seu uso na infância.

De acordo com Ortega et al. (2010) apontam que desde o seu início, na década de 70, tem ocorrido uma expansão do diagnóstico, sendo que antes era considerado uma desordem transitória e infantil e, hoje, considera-se que pode perdurar por toda a vida, sendo incurável. Paralelamente, cresce também de forma impressionante a produção e consumo de metilfenidato no mundo e no Brasil (BRASIL, ANVISA, 2012).

A despeito dos manuais citados materializarem o discurso médico-psiquiátrico hegemônico, dando-lhe uma aparência científica e consolidada, a existência do TDAH não é ponto pacífico e está cercada por muitas controvérsias. Profissionais das ciências humanas e mesmo da área médica e biológica, que compreendem que a constituição do ser humano está para além de um funcionamento determinado somente por sua biologia, têm debatido o tema da patologização e medicalização da vida, que é “a translocação para o campo médico de problemas inerentes à vida, com a transformação de questões coletivas, de ordem social e política, em questões individuais, biológicas” (MOYSÉS E COLLARES, 2013, p. 42). Tem se formado uma importante frente de resistência à visão reducionista e individualista do ser humano e muitas inconsistências dos manuais tem sido evidenciadas.

Percebe-se que os sintomas descritos tanto no DSM-5 quanto no CID-10 são muito amplos e facilmente reconhecíveis no comportamento das crianças de modo geral, principalmente quanto mais novas estas sejam. O uso de critérios muito abrangentes acaba por incluir um maior número de crianças que possivelmente em outros tempos seriam consideradas “normais”. Segundo Caliman (2010) a linha que separa o indivíduo TDAH do sujeito normal é tênue e não existe exame específico para a “identificação” do TDAH. A questão do desenvolvimento infantil é complexa e os múltiplos fatores envolvidos precisam ser considerados sob o risco de se reduzir o comportamento a causas puramente orgânicas, enquanto ele pode ser função de uma complexidade de fatores.

Moysés e Collares (2013) fazem uma crítica veemente à medicalização da vida no que elas intitulam de “Era dos Transtornos”: “Uma época em que as pessoas são despossuídas de si mesmas e

capturadas-submetidas na teia de diagnósticos-rótulos-etiquetas, antigos e novos, cosmeticamente rejuvenescidos ou reinventados” (p.44). As autoras defendem que há um movimento coercitivo em prol de anular as diferenças e submeter os sujeitos às normas e padronizações artificialmente impostas:

“vivemos um tempo em que a medicalização avança a largos passos sobre todas as esferas da vida, ocultando desigualdades ao transformá-las em problemas individuais, inerentes ao sujeito geralmente no plano biológico. O mesmo processo desqualifica as diferenças que nos caracterizam e constituem – somos todos diferentes, em modos de ser, agir, reagir, pensar e afetar e ser afetado, em modos de aprender. (p.48)

Outro aspecto é que a investigação médica não contempla em profundidade as características do meio externo à criança, pois não faz uma análise detalhada do ambiente e das relações vivenciadas, atuais e pretéritas, principalmente no âmbito familiar e escolar, que certamente estão muito interligadas a qualquer tipo de sintoma apresentado por uma criança. Dessa forma, a argumentação médica restringe os sintomas a um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, desconsiderando o ambiente em que a criança se desenvolve e interage, e imputando todo o “desajuste” ao indivíduo. O saber médico enveredou por uma linha de raciocínio em que parece considerar que o mundo adulto é ótimo, e que se algo não vai bem, o “erro” está no mau funcionamento da criança que tem que ser “consertada”.

Segundo a neurobióloga Diana Jerusalinsky (2011), mesmo os dados tradicionalmente considerados como “científicos”, como são os obtidos na área da genética humana, podem ter explicações alternativas e não necessariamente conduzir à conclusão de tratar-se de uma doença. Assim, ela considera que há uma diversidade de comportamentos que são próprios da variabilidade genética humana, que em algum momento da história mostraram uma vantagem evolutiva e por isso se mantiveram na população, como o comportamento de um caçador, que é explorador e ativo. Hoje, em outro contexto, mais sedentário, são considerados inapropriados e rotulados como “transtorno”.

O que temos pesquisado com relação às críticas sobre a visão médica do TDAH é que não se trata de negar que as crianças apresentem dificuldades em manter a atenção voluntária e em possuir auto-controle corporal, algumas mais do que outras, mas de resistirmos a enxergar apenas sob o prisma do patológico, desconsiderando as questões sociais e culturais envolvidas, a história de vida da criança, além das peculiaridades do desenvolvimento infantil e da diversidade biológica, que demonstra que cada ser é diferente do outro.

Não podemos perder de vista que o comportamento infantil, com sua multiplicidade de manifestações espontâneas, mais atreladas ao desejo que às regras, incomode fortemente os adultos, principalmente pais e professores, que pela função que ocupam na sociedade tentam impor uma disciplina aos corpos das crianças, na busca de uma homogeneização de comportamentos dentro da faixa considerada “normal”. Não por acaso, Janin (2013) aponta que o questionário usado para diagnosticar TDAH tem permanentes referências às atitudes das crianças que incomodam o outro. De fato, as crianças costumam ser diagnosticadas com TDAH quando entram em conflito com as expectativas ou demandas de seus professores ou pais (JERUSALINSKY, 2011).

Luengo (2010) relata que professores do ensino infantil reclamam da indisciplina de seus alunos, considerando-os descontrolados, desregrados, desobedientes e agressivos. O impressionante é que estão se referindo a crianças de 3 a 5 anos! A autora aponta que “o sistema educacional infantil vem se tornando cada vez mais um lugar de práticas disciplinadoras e estigmatizantes que têm como único objetivo a eficiência, ou seja, a excelência na produtividade”. (p. 55)

Jerusalinsky (2011) explica que com o uso do metilfenidato há uma diminuição de comportamentos espontâneos e aumento de comportamentos obsessivo-compulsivos. Neste sentido, é possível, pois

compreender a grande adesão da sociedade ao medicamento, já que a criança para de incomodar, mesmo que a um preço elevado como o descrito, que pode comprometer o desenvolvimento de aspectos importantes de sua personalidade. Muito provavelmente as crianças não são avaliadas no sentido dessas possíveis perdas, mas se os objetivos de adequação do comportamento foram alcançados. Em nossa experiência clínica constatamos que os pais se sentem bastante constrangidos com agitação de seus filhos, como o constante agitar-se e mover-se aos pulos, principalmente em público, de forma que a diminuição desses comportamentos traz grande alívio para os pais, que acabam por menosprezarem os efeitos colaterais para a criança, mesmo porque não conhecem os estudos a respeito dos efeitos secundários. Para a autora chama a atenção para estudos que demonstram que o metilfenidato pode causar desaceleração no crescimento físico por interferência na produção do hormônio de crescimento. Há, portanto, efeitos físicos e psicológicos negativos envolvidos na utilização dessa droga que estão sendo subestimados.

A medicação pode fazer “calar” o sintoma inconveniente, mas para a psicanálise o sintoma é uma tentativa de cura que carrega uma mensagem que precisa ser desvendada. Neste caso, o que esse sintoma está querendo dizer? Não seria melhor escutá-lo ao invés de suprimi-lo? Não seria ele a dizer que a sociedade é que encontra-se “doente”?

Nesse sentido, a análise do contexto sócio-cultural é de suma importância. É fundamental considerar o processo pelo qual a criança é recebida e inserida na sociedade, quem são os pais hoje e como são as relações que estabelecem com ela. Precisamos conhecer como é o ideal de criança vigente, o que se espera dela, ou seja, quais são as características desejadas de comportamento na atualidade que acabam por interferir em todo o processo educativo tanto na família como na escola. Precisamos, afinal, compreender que mundo contemporâneo é esse que se apresenta para ela. Há toda uma complexidade por desvendar antes que, de forma precipitada, como temos sido testemunhas, se faça a adesão por uma medicação acreditando-se em uma solução milagrosa.

Mostramos até esse ponto que o mundo tem sido bastante hostil às diferenças no comportamento infantil, com uma vigilância sobre a criança no sentido de verificar se ela destoa de um padrão estabelecido como “normal”, que é muito estreito e que por isso acaba por colocar dentro do padrão patológico uma parte significativa das crianças. Há uma rigidez no pensamento médico que tem sido assimilada por pais, professores e a sociedade em geral, tornando-os pouco empáticos com as crianças. As iniciativas de compreender a complexidade da questão têm partido na maior parte das vezes da área das ciências humanas, que levam em consideração as mudanças históricas e culturais.

A partir desse momento nosso esforço será o de explorarmos a questão de como as mudanças sociais a que estamos submetidos na atualidade poderiam estar influenciando o desenvolvimento das crianças. Sabemos que um fator que caracteriza o mundo atual é a tecnologia, onde a velocidade tornou-se um imperativo e as crianças, desde bebês, já convivem com vários artefatos tecnológicos e com presença materna e paterna bem mais limitada que no passado. Na questão do comportamento, como foi dito, há um estreitamento nas possibilidades de ser criança, pois há uma uniformização dos modos de agir em prol da constituição de um ser altamente produtivo desde a mais tenra infância. Nesse sentido, há pouco espaço para a expressão do Ser com sua infinita variabilidade. A infância entrou na mesma engrenagem que aprisiona o adulto e faz dele um homem-máquina, sendo dela cobrada altos índices de produção. Cada desvio no ritmo preconizado é considerado um alerta para um suposto “problema de saúde”.

Desse modo, temos crianças pequenas sobrecarregadas com agenda de adulto, com exigências assustadoras de elevado nível de desempenho e um rigor absurdo no controle da disciplina, inclusive entre crianças muito novas, como as pré-escolares. Luengo (2010, p. 71) nos alerta para a constituição atual de “uma sociedade hiperativa, em que crianças ainda muito pequenas já possuem uma rotina diária intensa”. Na escola, as crianças estariam sendo submetidas a uma “pedagogia acelerada” pautada na produtividade, e no ambiente familiar conviveriam com a falta de tempo dos pais, assoberbados com as inúmeras tarefas cotidianas (LUENGO, 2010). Para Janin (2013), há uma

desvalorização das brincadeiras e contos em detrimento de uma preparação para o “êxito”, negando às crianças os meios para desenvolverem seu potencial criativo.

Dessa maneira, estamos imersos em uma sociedade cada vez mais “hiperativa”, visto que submetida a uma temporalidade veloz, com prejuízos para todos os seus membros, e contribuindo de forma decisiva na produção e aumento de comportamentos também hiperativos. Veremos, a seguir, como a análise do mundo contemporâneo, sob o recorte da temporalidade veloz, pode contribuir para a compreensão do fenômeno da hiperatividade.

A princípio poderíamos supor que a hiperatividade parece mais bem adaptada a era da pressa que a lentidão dos depressivos, por exemplo. Mas é justamente esse empobrecimento do trabalho psíquico manifestado pela diminuição da capacidade de simbolização, por se estar capturado em um eterno presente, que desencadeia uma maior frequência de um “agir por agir” ou de um agir “compulsivo”.

Birman (2012) também reflete sobre as grandes transformações em curso na contemporaneidade e suas implicações na subjetivação dos sujeitos. Para ele, quase tudo atualmente ocorre de forma inesperada e intempestiva, e por isso a subjetividade virou de “ponta-cabeça”: “Tudo se passa como se a subjetividade acreditasse que estivesse vivendo num eterno presente, no qual a repetição do mesmo fosse tão poderosa que não anunciase mais qualquer possibilidade de ruptura e de descontinuidade” (p.9). Sem a possibilidade de temporização das vivências, com a cadência do antes, do agora e do depois, não se consegue transformar a dor em sofrimento por processo de simbolização. Não existe subjetivação possível sem a incidência da dimensão temporal, que foi progressivamente perdendo terreno para a dimensão espacial.

Para Birman (2012), a característica do sujeito da contemporaneidade, em oposição ao sujeito pausado e reflexivo da modernidade, é o de ser exteriorizado e hiperativo. Para este autor:

...as individualidades seriam marcadas pelo excesso, que as impele inequivocamente para a ação. Isso porque esta seria a melhor forma para se ver livre daquele e poder então eliminá-lo. Caso não façam isso, as individualidades seriam possuídas pelo excesso, que as inundaria pela angústia (p.82).

O aparelho mental submetido a excesso de estimulação tende a transbordar, gerando sintomas. Observa-se nesse caso, agitação, inquietação, oscilação intensas de humor e também prostração, preguiça e acomodação (ASSIS, 2009). Segundo esta autora,

...quando submetida à estimulação excessiva, a criança pode apresentar sintomas importantes que correspondem a mecanismos utilizados pelo psiquismo para lidar com excessos. Um deles é a hiperatividade, sintoma com características epidêmicas nos dias de hoje. Nesse caso, o excesso não transbordado na mente é “transbordado” para o nível motor, provocando agitação. As ações não são produtos de pensamento, mas são impulsivas, não produtivas”. (p. 79)

Entre os autores psicanalíticos citados neste trabalho, parece haver uma clara concordância sobre os grandes prejuízos advindos da impossibilidade do aparato psíquico, constituído sob uma temporalidade veloz, de simbolizar suas vivências e proteger-se dos excessos. As vivências aceleradas tornam-se traumatizantes e impulsionam o corpo para ações esvaziadas de sentido, no lugar de um viver criativo.

A psicanálise, além de produzir uma análise da sociedade contemporânea que auxilia a compreendermos de forma mais completa a questão do surgimento de sintomas como os apresentados pelas crianças, também pode colaborar no sentido de pensar o que pode promover resiliência para viver nesses tempos de correria.

Assis (2009) adverte que “há uma alma a ser respeitada, que caminha em um tempo próprio, que não combina com o ritmo frenético da pós-modernidade”. Falta tempo para a contemplação, que é essencial no processo de tornar-se sujeito. Lançar um olhar demorado e reflexivo sobre as coisas é uma maneira sofisticada de alimentar o psiquismo. Segundo essa autora,

Precisamos de figuras, símbolos, palavras, narrativas, enfim, de representações que possam conter (dar continência) as experiências emocionais vividas no cotidiano. Para a mente o terror é a ausência de representação ou a impossibilidade de construção de significado” (ASSIS, 2009)

Sendo assim, este tempo acelerado em que vivemos é atravessado pelos choques imagéticos, cujo protótipo é a propaganda incessante. Este é o pano de fundo e a moldura das metáforas do corpo, contexto que afeta vigorosamente as subjetividades. Diante da aceleração tecnológica, estamos também sendo invadidos por este tempo acelerado, quando poucas vezes nos é permitido utilizarmos nosso tempo existencial, espaço do lúdico, no qual cada um pode integrar a informação à experiência de vida, com o colorido dos sentidos pessoais e dos afetos. A instituição escolar é sintoma de seu tempo, enredada na era da tecnologia, do simulacro virtual, do consumo e da competitividade. (ASSIS, 2019)

Consideramos, assim, que crianças hiperativas, tanto quanto as outras crianças, independente de rótulos, precisam se constituir enquanto sujeitos psíquicos em um processo que requer tempo, respeito ao ritmo próprio de cada um, estabelecimento de vínculos significativos, oportunidades para brincar e se expressar livremente e assim elaborar suas experiências emocionais, encontrando sentido em sua existência. Ajudá-las nesse processo, colaborando para a criação de tempo e espaço adequados para seu desenvolvimento e protegendo-as dos excessos é o melhor que adultos responsáveis podem fazer em prol de uma infância saudável.

3. Conclusão

O discurso médico tornou-se hegemônico em nossa sociedade com a patologização das diferenças e a transformação de problemas com origem social e cultural em disfunções biológicas. Ainda que a neurociência constitua um relevante campo de estudo, o diagnóstico atual de TDAH mostra-se bastante controverso por não possuir nenhum exame definitivo e por basear-se sobretudo no depoimento de pais e professores, que dificilmente se colocam como parte do problema. O problema é imputado à criança somente, que seria portadora de uma suposta falha neurobiológica, que não pode ser confirmada por exames, mas apenas pela avaliação clínica em forma de questionário a pais e professores, com critérios subjetivos e passíveis de crítica.

Apesar desse contexto dominante, o saber psicanalítico vem destacando-se no movimento de resistência à hegemonia do saber médico biologizante, procurando discutir as questões que envolvem aspectos para além do biológico e a mostrar as fragilidades e incoerências do diagnóstico e a rigidez na postura dos profissionais de saúde, pais e do sistema escolar com relação à infância. Há também uma preocupação com a prescrição de medicação como primeira escolha, e muitas vezes a única, no tratamento de TDAH, que provoca efeitos colaterais significativos tanto de ordem física como psicológica.

Para a psicanálise o sintoma tem grande importância e ao invés de silenciá-lo de pronto, é mais importante escutá-lo e decifrá-lo. No caso da hiperatividade ele parece dizer que há mudanças na sociedade que estão interferindo de forma drástica na produção das subjetividades. Estamos imersos em uma temporalidade veloz, fruto de uma aceleração tecnológica sem limites, que repercute em todos os contextos da vida e atinge mais fortemente as crianças com seu psiquismo em formação. Vivemos um eterno presente, submetidos a infinitos estímulos, que empobrecem nossa experiência subjetiva. Também as relações entre as pessoas, inclusive na família, tão primordiais para o

desenvolvimento psíquico saudável, estão esvaziadas pela falta de tempo dos pais que têm que dar conta de mil afazeres. A escola hoje se parece mais com uma fábrica de montagem, onde a preocupação com o êxito, por meio de uma “pedagogia acelerada” e conteudista não deixa espaço para o ser criança.

Foi-se o tempo das crianças “arteiras” e “desafiadoras” das histórias infantis, mas que tinham tempo para elaborar suas experiências adentrando um mundo de fantasia ou construindo narrativas junto à família ou com seus pares. Protegiam-se, dessa forma, de estarem submetidas ininterruptamente ao real. Provavelmente por não conseguirem mais essa proteção efetiva há um aumento dos comportamentos hiperativos, do “agir por agir” compulsivo, que demonstram uma desconexão com um sentido temporal, sem a possibilidade de que as categorias passado e futuro se integrem ao presente. Resgatar o tempo da contemplação e da interioridade, em um ambiente facilitante, é o que nos parece o caminho mais promissor para devolver a essas crianças o seu sentido de humanidade.

Referências

A. P. A. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSIS, M. B. A. C. O tempo da alma. In: PRIPAS, S. (org.) Cronos ensandecido: sobre a agitação do mundo moderno. São Carlos: EduFSCar, 2009.

ASSIS, M.F.P. Corpo e psicosexualidade: metáforas da cultura. Curitiba: CRV, 2019, 274p.

BRASIL. ANVISA. Agência de Vigilância Sanitária. Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC, ano 2, n. 2, jul./dez. 2012

BIRMAN, J. O sujeito na contemporaneidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

CALIMAN, L. V. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. Psicologia ciência e Profissão. 2010, vol.30, n.1, pp.46-61. ISSN 1414-9893. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932010000100005>.

JANIN, B. La infancia y los “transtornos”. In: COLLARES, C.A.L. et. al. Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos. Campinas: Mercado de Letras, 2013.

JERUSALINSKY, D.A. Trata-se de caçar o caçador? In: JERUSALINSKY, A. FENDRIK, S. (orgs.) O livro negro da psicopatologia contemporânea. São Paulo: Via Lettera, 2011.

KAMERS, Michele. A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. Estilos clin., São Paulo, v. 18, n. 1, p. 153-165, abr. 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 25 maio 2020.

LUENGO, FC. A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

MOYSÉS, M.A.A & COLLARES, C.A.L. Medicalização: o obscurantismo reinventado. In: COLLARES, C.A.L. et. al. Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos. Campinas: Mercado de Letras, 2013.

O.M.S. CID-10 – Classificação dos Transtornos Mentais e de comportamento. Porto Alegre; Artes Médicas, 1993

ORTEGA, F. et al. A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. Interface (Botucatu), v.14, n.34, p.499-512.2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832010000300003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 mai. 2020.

