

Medicalização do corpo na infância - Considerações acerca do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

Medicalization of the body during childhood

Mariana de Araújo Fiore
Universidade Federal Fluminense

RESUMO:

É inquietante o número crescente de diagnósticos infantis, principalmente o que chamamos de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Podemos dizer que este diagnóstico tem se alastrado de forma generalizada e implica, entre outras coisas, a medicalização das crianças que são nomeadas por ele. Este artigo traz alguns aspectos para a reflexão em torno do fenômeno contemporâneo da medicalização e seus desdobramentos na infância. Procura ressaltar como a produção de diagnósticos está atrelada ao uso de novas tecnologias do corpo e tem atravessado o espaço escolar, sem que seus profissionais tenham tempo e ferramentas teóricas adequadas para a sua abordagem e compreensão. A prática da medicalização infantil faz parte de um discurso biológico presente nas ciências da saúde e consolidado pelo saber médico, discurso esse que tem atravessado a instituição escolar, o nosso dia-a-dia, a forma como nos relacionamos e aprendemos, ou seja, construído novos paradigmas subjetivos. Deparamo-nos aqui com uma pergunta: por que medicalizar se tornou mais uma urgência contemporânea?

Palavras-chave: medicalização; infância; processo de produção de subjetividade

ABSTRACT:

It is disturbing the increasing number of children diagnosis, specially the ones we call ADD (Attention Disability Disorders). We can say that this diagnosis has been spread in a general way and implies, among other things, in the medication of children that receive that diagnosis. This article brings some aspects and considerations on the contemporary phenomena of medication and its consequences for children. Seeks to outline how the

production of diagnosis is connected to the use of new body technologies and has entered the school space without its professionals having enough time and appropriate theoretical tools for its approach and full understanding. The practice of children medication is part of a biological speech present in the sciences of health and confirmed by medical knowledge, speech that has entered the school institution, our everyday life, the way we relate and learn and build new subjective paradigms. We face an important question: why has medication become one more contemporary urge?

Key words: medication; childhood; subjectivity production process

“Há sempre algo que me atrai. Para alguns é o que me distrai”.
Anônimo

O presente trabalho foi iniciado a partir de um incômodo ocasionado no cotidiano escolar quando, um belo dia, me perguntei por que nós, trabalhadores de uma instituição escolar, tínhamos de dar remédios de tarja preta a crianças de 6-10 anos. E, logo em seguida: que responsabilidade, que espécie de implicação era aquela que me fazia não questionar isso? Foi por esse caminho que uma tempestade de questões se sucedeu. Refletindo, sem nenhuma certeza sobre as coisas, pude perguntar que papel ético eu desempenhava como educadora, como estudante de psicologia com uma escuta diferenciada e como sujeito. Isso me afligia todos os dias, principalmente em dois momentos específicos: na hora do recreio (hora do remédio, Ritalina) e ao ligar para os pais, avisando-os que a medicação havia acabado e perguntando se poderiam mandar mais uma caixa. O que isso significa, qual o sentido de tudo isso? E o que eu estava pedindo?

Diante disso, procurei sem sucesso, mas não sem propósito, respostas – ora, se o medicamento foi receitado por um especialista, por que e como questionar? A responsabilidade seria apenas do especialista? A aposta nos

especialismos seria uma resposta legítima em se tratando de leigos, principalmente quando ela é endereçada aos especialistas da identidade; percebi o quanto estava envolvida com a saúde e seus especialismos. A partir daí, só encontrei mais perguntas.

O espaço escolar tem sido um campo de atuação e de aprendizado frutífero, de interrogações, evidências, de pesquisa, devido a sua dinâmica acelerada, correlata ao fenômeno da medicalização infantil. Tal dinâmica tem sido ditada, na modernidade, sem que tenhamos tempo para refletir sobre ela. Suas conseqüências têm tido valor e sentidos complexos, dolorosos e cruciais nos processos de subjetivação contemporâneos. A escola como um local privilegiado de observação do aparecimento do fenômeno da medicalização infantil e de investigação de sua relação com as exigências da contemporaneidade nos oferece inúmeros recursos para pensar a produção desses sentidos. Por tudo isso, partiremos dessa realidade, a escola, instituição constituída tendo a seguinte fundamentação: uma etapa do ingresso no mundo.

É inquietante o número crescente de crianças que recebem o diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade¹. Podemos dizer que este diagnóstico tem se alastrado de forma generalizada e implica, entre outras coisas, a medicalização das crianças por ele nomeadas. Neste sentido, pretendo interrogar os fundamentos desse diagnóstico e problematizá-lo no contexto de uma sociedade que busca a eficiência a todo custo – sociedade das urgências, essencialmente hiperativa e que se utiliza de rótulos como sofisticados métodos de controle da subjetividade.

Existem crianças com necessidades especiais. Entretanto, o universo de crianças normais que são transformadas em doentes, por uma visão de mundo medicalizada, da sociedade em geral e

da instituição escola, em particular, é tão grande que tem nos impedido de identificar e atender adequadamente as crianças que realmente precisam de uma atenção especializada, seja em termos educacionais, seja em termos de saúde. O processo de patologização é duplamente perverso: rotula de doentes crianças normais e, por outro lado, ocupa com tal intensidade os espaços, de discursos, propostas, atendimentos e até preocupações, que desaloja desses espaços àquelas crianças que deveriam ser os seus legítimos ocupantes. Expropriadas de seu lugar, permanecem à margem das ações concretas das políticas públicas (COLLARES E MOYSÉS, 1996: 4).

Pensar sobre medicalização do corpo significa levar em conta os processos de subjetivação que nos atravessam. E isto parece se relacionar com o fato de enxergarmos no corpo a causa de todos os nossos problemas. Por que a subjetividade e seus modos de produção têm sido reduzidos à dimensão orgânica/biológica? Por que atualmente as dificuldades que o sujeito encontra na vida parecem estar localizadas primariamente no corpo?

Interessante e instigante é poder perguntar por que motivo o que costumávamos chamar de *características da personalidade* e de *atributos*, como atenção, agressividade, timidez, impulsividade e outros, que podiam ser avaliados por entrevistas e, até mesmo, por testes psicológicos, hoje se fundamentam na visão da ciência médica. Por que atualmente esses *atributos* estão sendo elevados à categoria de *patologias* e nos levando a medicalizá-los?

Não é mais preciso ser um cientista para falar em termos científicos. O que antes tinha o estatuto de *atributos do sujeito*, qualidades ou defeitos submetidos a uma espécie de julgamento moral, hoje ganhou o estatuto de *patologias*, das quais todos falamos, arrogando-lhes (e a nós) valor científico. É corriqueiro ouvir o sujeito ao lado dizer que “de acordo com pesquisas norte-americanas, foi comprovado que a depressão está

relacionada à falta de uma substância responsável pelo...”. Isso é no mínimo curioso. Estamos submetidos a uma “moralidade científica” – moralidade essa que tece as redes do normal e do patológico, solidificando posições inquestionáveis.

Ao invés das velhinhas fofoqueiras da rua, que debatiam a personalidade, as ações e o comportamento alheios, baseadas em uma moralidade (o caráter, as virtudes, os valores), presenciamos a prescrição de rótulos científicos, que são eficientes estratégias de controle subjetivo. Na lógica dessa moralidade científica proferida do bar à Academia, inclusive nas academias de ginástica, não há espaço para o entendimento do confronto das idéias, do teor e conteúdo dos debates que se travam, do que foi produzido anteriormente, da construção e do percurso de determinados pensamentos. Entenda-se aqui que apontamos para a alegada necessidade de um rigor científico, e não para a desqualificação das narrativas do senso comum. O que tento enfatizar é a tendência à reprodução de um discurso, este sim raso e comumente apoiado em concepções naturalizadoras, padronizantes, inquestionáveis, que se desconectam das transformações dinâmicas e entrecruzadas pelas quais passamos.

As antigas engrenagens subjetivas dão lugar a *flashes* de imagens caleidoscópicas, onde os espelhos, nos atravessamentos de seus vértices e reflexões de imagens, podem ser representativos do que chamamos de *atenção*. As crianças de hoje estão acostumadas a pertencer a essas dimensões, um tanto difusas para nós. Elas conversam no *Messenger* com vários amigos simultaneamente, fazem sua pesquisa escolar e jogam vídeo-game no mesmo computador. Não precisamos argumentar extensamente que isto seria representativo de um outro padrão de atenção. Caberia, portanto, dizer que essas dimensões não podem ser desmembradas e isoladas

como as substâncias químicas dos medicamentos e suas supostas ações no cérebro humano. É preciso discernir entre funções cerebrais e produção de subjetividade. O debate acirrado entre a psiquiatria e as teorias da mente se trava nessa diferença. De que forma se legitimou, na sociedade contemporânea, a experiência de sujeitos identitários marcados pela dimensão corporal, no sentido estrito do orgânico e biológico? Seus fundamentos teóricos apartam a dimensão das produções de subjetividades como registro do sujeito, naturalizando práticas sociais. Admitir a interação com o social não contempla essa lacuna, visto que não é a essa relação indivíduo-meio que estamos nos referindo.

O discurso médico, de orientação fisicalista, produz ressonância no senso comum porque nele predomina a solução imediata através de mecanismos simples e concretos, sendo assim mais acessível e de mais fácil absorção. A dimensão concreta do corpo individual e os parâmetros de concretude das ciências biológicas têm se tornado fontes de certeza e estabilidade para o homem contemporâneo, pela descoberta de novas tecnologias, pela emergência das neurociências, pela possibilidade de prolongamento da vida das pessoas e pela promessa de redução de seus sofrimentos. A lógica do consumo, que até então se dava no plano dos objetos parciais e externos, agora se está interiorizando cada vez mais no sujeito – ao escolhemos nosso corpo, ao colocarmos e retirarmos pedaços dele, corrigindo seus supostos defeitos. De forma correlata podemos, através de medicamentos, controlar nosso padrão de atenção, nossos impulsos, nossas ansiedades, nossos medos. Ou seja, assim como corrigimos nosso corpo, corrigimos nossos modos de existência de acordo com um padrão que, de natural, não tem nada. Se a dimensão biológica do sujeito refere-se à vida, não poderíamos deixar de considerar os modos pelos

quais ela tem se constituído. Cabem, então, mais perguntas: troca-se o seio e acaba-se com o sofrimento? O remédio tarja preta faz com que crianças parem de sofrer? A solução rápida dos problemas, esse imediatismo que estamos vivendo, se relaciona com a velocidade da contemporaneidade, com um afastamento das reflexões, que passam a dar lugar a um ritmo de informações acelerado e irrefletido, mas assimilado. A provisoriedade, a regra do viver o agora, tem se confundido com as síndromes do pânico, agorafobia, depressão, stress e hiperatividade. Como essa dimensão da provisoriedade se manifesta na infância e que produções acarreta?

A medicalização, como consequência dessa concepção fiscalista, suscita preocupações tanto físicas quanto psíquicas, em relação aos efeitos de longo prazo que implica, das relações que produz, dos rótulos que se instalam e das dificuldades que o sujeito encontra a partir deles, determinados por uma série de obstáculos e sofrimentos que se interpõem na relação do sujeito com o mundo que o cerca.

É sobre esse rearranjo dos processos de produção de subjetividade que pretendo trabalhar. O fundamental é perceber que nesses arranjos existem indicações de que há um sujeito prévio, pré-determinado, pressuposto, e que isso se expressa em diversos fenômenos, inclusive o da medicalização.

John Rajchman sugere uma maneira de intervenção diante das novas configurações do saber, a partir do entendimento do pragmatismo foucaultiano. A problematização aliada à idéia de artifício ou fabricação de Foucault pode levar à interpretação da prática, construindo a possibilidade de uma intervenção que tenha valor de uso. Esta idéia de ficção, artifício ou fabricação não é oposta à verdade; pelo contrário, ela está assegurada no pressuposto da não existência de um sujeito prévio. A idéia de fabricação

encarna melhor esse pressuposto – a de ficção parece oposta à verdade –, podendo deixar claro que o sujeito está sendo construído, fabricado, à medida que se constrói e atua sobre as práticas que o constituíram. A problematização das práticas da medicalização infantil nos leva à elaboração de um outro olhar para as consequências destas práticas no plano subjetivo, apontando para a fabricação, dando corpo a um sujeito chamado de *hiperativo*, que experimenta uma série de características, determinantes da natureza dessa presumida patologia.

A ficção não é o oposto da verdade, mas, antes, um modo de mostrar ou tornar visíveis as condições de possibilidade de dizer coisas verdadeiras e o que significaria delas partir. Minha idéia é que há um elemento pragmático nessa noção de ficção. Ele se adapta ao princípio pragmatista de que o sujeito não é dado, tem sempre ainda que ser inventado. O que a idéia de ficção supõe, desse ponto de vista, é que existe um artifício anterior no que quer que determine nossa natureza num tempo e lugar, fonte de um tipo de experimentação (RAJCHMAN, 2000: 69).

Essa forma de compreender a prática, associada à idéia de regularidade do discurso, nos instrumentaliza para pensar o discurso médico e compreender suas linhas de força. De fato, a regularidade do discurso médico acerca do TDA/H parece ser constituída pelos atravessamentos discursivos que consolidarão o que Rajchman irá chamar de “darwinismo cognitivo”.

Tenho em mente a dominação de um campo frouxo que combina neurologia, ciência cognitiva e biologia evolucionista. É minha opinião que ele desloca o quadro da “ciências humanas” e o modo pela qual elas seriam desafiadas pela etnologia e pela psicanálise, com as quais Foucault trabalhou em “As palavras e as coisas”. Podemos então encontrar uma “regularidade discursiva” e uma correspondente “arqueologia” desse campo? (RAJCHMAN, 2000:78).

Em relação ao TDA/H, o discurso médico é responsável pela distinção de certos tipos de crianças, pois, através de rótulos, se define o que é atenção, que habilidades devemos ou não ter, como vai nossa inteligência. A busca pelo alcance desses padrões se torna a “grande” função da ciência, assim como a “grande” função da vida. Sobre essa busca que contém essa idéia darwinista, Rajchman diz:

De uma sociedade obcecada com o comportamento e seu controle, estamos nos tornando uma sociedade obcecada com inteligência e habilidades, e a luta darwinista para as adquirir. Nessa situação, o tipo de desafio que, nos anos 60, Foucault imaginou que a psicanálise, a etnologia e a literatura poderiam oferecer às ciências humanas não faz muito sentido; não é mais aquela configuração que parece oferecer ferramentas ou conceitos para descrever nosso processo de subjetivação e experimentação. É agora, uma espécie de mistura de neurologia, filosofia e darwinismo, que, ajudada com novos dispositivos para a obtenção de imagens do cérebro tende a assumir as grandes categorias do normal e do patológico. É aí que, cada vez mais, visamos a explicar nossas “deficiências”, e assim determinar nossa natureza (RAJCHMAN, 2000:82).

Rajchman completa dizendo que essas são as ciências que possuem status, que são veiculadas nos meios de comunicação de massa e entram de forma expressiva na linguagem ordinária. O objetivo é adotar uma prática radicalmente diferente da reprodução desse discurso, onde o sujeito da experimentação não está pronto para ser apreendido; ao contrário, está no registro do escape, está para ser construído, o sujeito é no processo de transformação.

No intuito de compreender a redução da subjetividade à dimensão orgânica, recorro a Fuganti (1990) para ressaltar algumas das relações que foram estabelecidas entre saúde, desejo e pensamento, e em que elas diferem das que estão em agenciamento hoje.

Segundo esse autor, a obra platônica muito tem a dizer de nós atualmente, porque faz parte do que se legitimou como sendo natural em relação ao saber, ao pensar, ao corpo, à alma, à verdade e a uma série de outros elementos, estratos do corpo de saber do Ocidente. São os pilares da tradição Ocidental que solidificaram um modo de viver e pensar extremamente baseado na razão, na moral, na lei e no Estado. Nessa orientação, a noção de saúde é vista como um sintoma, que é efeito da forma como se relacionam desejo e pensamento no contemporâneo.

Fuganti afirma que em Platão a discussão em torno desta relação desejo-pensamento obedeceu a uma lógica binária, que repartiu o mundo e a alma em dois: o mundo das idéias, que contém as essências puras, as formas inteligíveis da ordem da razão, que se desdobrará na idéia do que seja pensamento; e, por outro lado, o mundo dos corpos sensíveis, campo das aparências, das matérias. Esse abismo instaurado no ser pelo discurso platônico potencializa o mundo das idéias, racional, como sendo o único caminho para alcançar a verdadeira realidade. Em contraposição, o plano dos corpos sensíveis possui um estatuto de inferioridade, podendo ou não alcançar uma realidade segunda. Esta é contingente à busca de elevação, ocorrendo se estiver em consonância com movimentos de modulação ao plano superior.

Platão acredita que a filosofia é em essência *teoria*, ou seja, a capacidade de ver, por abstração e superação da experiência concreta, a natureza de tudo dentro de um formato que seja imutável, eterno. A teoria das idéias de Platão representa o início do pensamento metafísico e dispara os princípios do racionalismo. A prática política é fundamental para o entendimento desses princípios. Ao indivíduo são colocadas situações onde é necessário tomar uma decisão; nesse processo, é preciso estabelecer

critérios que permitam avaliar e julgar a melhor forma de tomar essas decisões; os critérios são baseados em valores, formas ou idéias que justificam a ação política. A ação justificada por obedecer determinados critérios constitui normas. As normas assentadas nesse princípio do racionalismo se instituem como universais. Portanto, a prática política é uma prática racional.

Desta forma, a razão ganha um estatuto de universalidade legitimado pela verdade. O conhecimento verdadeiro é aquele que se distancia do sensível, do mutável. E não será à toa que até hoje utilizamos o nome “Academia” como lugar de produção e divulgação do saber científico, da “verdade”, nome da escola filosófica de Platão em Atenas.

Em Platão, o corpo poderia ser simbolizado pela imagem de uma foz de rio, é encarado como um serviçal do pensamento, que obedece, é dócil, passível de controle pela razão, submetido à regulação em busca das justas medidas: são formas que não se habitam porque devem ser controladas. Platão acorrenta o corpo e os desejos na caverna e a liberdade só pode ser alcançada pela razão com a morte do corpo. Os gregos pensavam o desejo na sua prática, pelo uso que se fazia dele. A verdade era produzida pela “loucura”, pela indocilidade dos corpos, e os deuses se perdiam em seus desejos, que habitavam seus corpos.

A busca de uma identidade como o modelo ideal marca o discurso platônico, na medida em que possibilita a distinção entre puro e impuro, bem e mal, verdade e mentira, pensamento e desejo, modelo e simulacro, semelhança e diferença.

Podemos concluir que na operação desse funcionamento do ser platônico, marcado por uma ruptura radical entre desejo e pensamento, produz-se uma desqualificação do desejo, um esquadrinhamento da vida, a

crença em um mundo ideal, um mecanismo de culpabilização das almas imperfeitas, os simulacros. E mais, a filosofia platônica não está aberta a rupturas e mudanças, é hermética por que pressupõe a permanência das coisas, o universal, o estático.

Ao final, Fuganti (1990) faz um resgate dos filósofos da natureza para apresentar a concepção de saúde que alia desejo e pensamento, que aponta para uma coexistência dessas esferas. A Escola jônica caracterizou-se pelo interesse pela *physis*, buscando explicação da realidade natural nela mesma. Assim, Tales de Mileto estabelece a água como sendo o elemento primordial, Anaxímenes busca o princípio no ar, Xenófanes na terra e Anaximandro propõe *apeíron*, o ilimitado, indeterminado, como o princípio de tudo. Todos esses filósofos conceberam o mundo natural como múltiplo e dinâmico e alguns buscaram, com a síntese dos elementos, romper com a concepção monista eleata de unidade do real, como Empédocles, que formula a doutrina dos 4 elementos. Interessante é a visão de que esses elementos constituem as raízes de todas as coisas, e que de sua combinação resulta a pluralidade do mundo natural. O pensamento se desvincula da idéia contemplativa, buscando compreender os elementos produtores do sentido da vida. Heráclito entende a realidade natural como movimento, tudo está em fluxo e a unidade básica está na pluralidade. O plural é constituído de opostos, portanto há uma “unidade na pluralidade”. Há espaço para a complementariedade dos opostos, que, em conflito, garantem a própria existência do movimento. O fogo é o elemento primordial que fornece energia para o dinamismo da realidade. Não há permanência. É, antes de tudo, uma contribuição da experiência sensível para o conhecimento da realidade. Parmênides, ao contrário, caracteriza-se pelo monismo, existência de uma realidade única que distingue realidade de

aparência. Na realidade o movimento é apenas aparente. O fragmento, de sua autoria, “O ser e o pensamento são um só”, significa que a racionalidade do real e a razão humana possuem a mesma natureza e esta permite que pensemos sobre o ser. Parmênides busca, através do pensamento, descobrir que a verdadeira realidade é única, imutável.

No entanto, pela escassez de fontes bibliográficas desses dois últimos filósofos, fica difícil afirmar essa contradição, podendo ser apenas uma visão platônica das duas doutrinas filosóficas, já que muitos fragmentos de Parmênides e Heráclito nos chegaram por Platão e Aristóteles. A redução do pensamento à qualidade de razão, dos pós-socráticos, aflora uma superficialidade em relação ao desejo e ao pensamento que difere da visão dos filósofos da natureza. Estes possuíam uma visão que remetia à profunda elementariedade da matéria (*physis*), pondo em fluxos profundidade e superficialidade, em um movimento nada estático. O que nos importa é ressaltar essa idéia dos fluxos, das potências singulares da vida e do pensamento.

Para complementar a idéia de saúde que Fuganti apresenta, procuro em Paulo Vaz (1998) a discussão sobre doença e poder na atualidade. No artigo em pauta, o autor analisa uma mudança na concepção de doença em nossa sociedade, que se associa a novas estruturas de poder: o discurso médico veiculado pela mídia, trazendo novas configurações para o sujeito e novas explicações para seus sofrimentos. O patológico não mais tem a ver com o que não nos oferece prazer, mas com uma relação frágil e fetichista com o que se tornou objeto de prazer contemporâneo. As compulsões de toda ordem (compras, sexo, bebidas, drogas) são sempre compulsões mercadológicas, todas associadas à transformação de um produto em objeto de prazer. Mas o processo vai além disso. Por que objetos podem se

configurar como usinas de prazer? Qual a qualidade desse prazer experimentado? Porque estão associados a determinados símbolos, a determinadas ideologias, a construções de ideais de vida, são modos de artificialização e modulação da vida.

A criança é a maior expressão desse paradoxo entre desejo e pensamento porque, em sua dinâmica, o pensamento de explorar não se dissocia do mundo onírico. Por isso, têm a possibilidade de criar realidades incríveis a partir disso. No cotidiano escolar, precisamos ter cuidado para não nos comportarmos à semelhança dos “donos” da filosofia, que olham para os filósofos da natureza e para os sofistas como seres de pensamento menos evoluído. Não podemos esquecer que essas construções em relação a desejo e a pensamento, a normal e patológico, a doença e saúde, a atenção e desatenção, nos foram impostas na medida em que nos constituíram, mas não são determinantes inescapáveis, porque também estão submetidas a transformações.

Paciência (Lenine)

*Mesmo quando tudo pede
um pouco mais de calma
até quando o corpo pede
um pouco mais de alma
A vida não pára.*

*Enquanto o tempo acelera e pede pressa
Eu me recuso,
faço hora,
vou na valsa
A vida é tão rara.*

*Enquanto todo mundo
espera a cura do mal
e a loucura finge*

que isso tudo é normal
eu finjo ter paciência.

O mundo vai girando
Cada vez mais veloz
A gente espera do mundo
E o mundo espera de nós
Um pouco mais de paciência.

Será que é tempo
que lhe falta para perceber?
Será que temos esse tempo pra perder?
E quem quer saber?
a vida é tão rara,
tão rara...

Mesmo quando tudo pede
um pouco mais de calma
Mesmo quando o corpo
pede um pouco mais de alma
eu sei, a vida não pára.
A vida não pára não.
A vida não pára não.
a vida não pára.

Referências Bibliográficas

- COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. *Preconceitos no Cotidiano Escolar – Ensino e Medicalização*. São Paulo: Editora Cortez, 1996.
- FUGANTI, L. A. “Saúde, desejo e pensamento”. Em LANCETTI, A. (org.) *Saúde Loucura 2*. São Paulo: Editora Hucitec, 1990.
- LIMA, R. C. *A Construção contemporânea de Bioidentidades: um estudo sobre o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDA/H)*. Dissertação de Mestrado – IMS/UERJ, 2004.
- RAJCHMAN, J. “Foucault pragmático”. Em PORTOCARRERO, V.; BRANCO, G. C. (orgs) *Retratos de Foucault*. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2000.

SILVA, A. B. B. *Mentes Inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas*. Rio de Janeiro: Napades, 2003.

VAZ, P. Doença e Poder na Atualidade. *Revista do Departamento de Psicologia da UFF*, vol.10, nr. 2 e 3, 1998.

Mariana de Araujo Fiore é aluna do curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense, monitora da disciplina Psicologia e Escola I.

¹ O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade caracteriza-se por três grupos de alterações comportamentais: desatenção, impulsividade e hiperatividade. A criança com alteração no padrão da atenção tende à dispersão, à instabilidade da atenção e não se concentra em nenhuma tarefa. As crianças com sintomas impulsivos falam e agem “sem pensar”, são impacientes, interrompem e atropelam as pessoas, não planejam suas ações. O transtorno pode vir ou não associado a hiperatividade. Quando o sintoma da hiperatividade física e/ou mental está associado, se expressam por seu comportamento agitado, dificuldade de controle para cumprir exigências, movimentação constante e dificuldade na conclusão de tarefas, principalmente escolares. As crianças classificadas nessa modalidade são excessivamente atentas a qualquer estímulo, porém não focam sua atenção em uma determinada tarefa, parecendo desligadas (SILVA, 2003: 16-26). Rossano Cabral Lima, médico psiquiatra e pesquisador do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, fornece dados importantes em sua dissertação de mestrado sobre o histórico do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, além de contribuir para as discussões acerca da construção contemporânea de bioidentidades. Sem propor uma nova compreensão etiológica do TDA/H, chama atenção para a forma como foi construída essa categoria diagnóstica, alertando para sua rápida disseminação e impacto sobre a subjetividade. Maria Aparecida Affonso Moysés e Cecília Azevedo Lima Collares, pesquisadoras da Faculdade de Ciências Médicas e da Faculdade de Educação da Unicamp, respectivamente, contribuem para o entendimento da patologização do processo ensino-aprendizagem e dos preconceitos e rótulos que se produzem no cotidiano escolar. Ao abordar ensino e medicalização, questionam os encaminhamentos a especialistas e a própria política do especialismo, tão

banalizada nos dias de hoje. Em “A história não contada dos distúrbios de aprendizagem”, traçam um breve, porém profundo histórico das transformações nas pesquisas científicas e nos discursos médicos acerca do que chamamos hoje de TDA/H.