

GERAÇÃO PSICOESTIMULANTES: PROBLEMAS PEDAGÓGICOS E POLÍTICOS

Giuliana SORBARA¹

Resumo: Ao longo da história médica o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) criaram um verdadeiro engodo do qual o vínculo entre os sintomas de déficit de atenção e hiperatividade culminou no diagnóstico de TDAH. A escola revela sua importância no enquadramento disciplinar do corpo posta pela ordem médica em que nada pode estar fora dos padrões estabelecidos. O que não se enquadra logo é encaixado em um diagnóstico e terapêutica do qual dificilmente a criança se livrará; este é um fator fundamental na transformação social que legitimado pela escola em que tudo que escapa fica aprisionado nas malhas da socialização, isto é, as crianças antes de terem podido se formar, tornam-se presas à lógica do capital o que Adorno vem chamar de processo de semiformação. Christoph Türcke (2010) ao falar sobre os choques imagéticos auxilia na compreensão dessa ligação entre TDAH e semiformação, pois para ele o choque de imagens exerce uma fascinação estética que ao fornecer sempre novas imagens penetram em toda a vida cotidiana e do trabalho, estabelecendo um espaço mental em regime de atenção excessiva nesta nova geração. Com isso pode-se dizer que o choque de imagens levou esse regime de atenção total cujo déficit de atenção é um dos sintomas manifestos da sociedade atual. Neste sentido, novos padrões de socialização vão se sedimentando no que se pode denominar de uma mutação subjetiva ligada às imagens, uma mutação no processo de percepção desses sujeitos e dessa nova geração.

Palavras-chave: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Diagnóstico. Medicalização. Semiformação.

Geração psicoestimulantes: problemas pedagógicos e políticos

TDAH na contemporaneidade

Com o objetivo de analisar o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)² como um objeto empírico e social este artigo irá procurar traçar uma

¹ Doutoranda em Educação Escolar. UNESP – Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências e Letras – Pós-Graduação em Educação Escolar. Araraquara – SP – Brasil. 14800-901 gsorbara@hotmail.com

² Segundo AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2002), vários critérios devem ser cumpridos para que um indivíduo se qualifique como portador de TDAH. Basicamente, a pessoa precisa apresentar um padrão de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que se encaixe nos seguintes critérios: Persistência: o comportamento tem de persistir por pelo menos seis meses.

1. Início precoce: os sintomas têm de estar presentes (não necessariamente diagnosticados) antes da idade de sete anos.

cartografia que se inicia na composição da sigla mencionada e transcorrerá enfocando as possíveis mutações de percepção do sujeito agora constituído por uma cultura multimidiática.

Atualmente o número de crianças diagnosticadas com TDAH no ensino regular é alarmante³. A obtenção do diagnóstico pode ocorrer de várias maneiras, porém a entrada da criança no ambiente escolar se constitui em um marco decisivo que evidencia o aparecimento de um transtorno cuja sigla - TDAH - conferirá aos escolares uma marca distintiva inconteste; não só pela adjetivação – hiperativo – pelo qual serão lembrados, mas, sobretudo pela terapêutica empregada.

O caminho que leva ao diagnóstico de TDAH e à prescrição da medicação *Metilfenidato* pode ser observado de duas maneiras: 1^a) nos mais pobres, ou seja, menos favorecida e nos usuários da rede pública de ensino e tem início na escola, a partir das dificuldades de aprendizagem e/ou insubordinação correlata de um mau comportamento. A escola então se ocupa dos encaminhamentos médicos ou aciona o conselho tutelar. 2^a) das crianças mais ricas, clientes do sistema privado de ensino, cujo ciclo é semelhante, com exceção de que estas não estão vulneráveis à tutela e à vigilância do Estado. Neste caso, a escola encaminha ao psicólogo e este ao neuropediatra, que prescreve o medicamento. (DINIZ, 2009).

Desse modo a sociedade legitima ao delegar à medicina a tarefa de normatizar e legislar sobre a vida humana. Estão colocadas, então, as condições históricas para a medicalização da vida, aqui incluídos os problemas de aprendizagem, o tratamento do TDAH com a medicalização utilizada, o *Metilfenidato* (Ritalina e Concerta – nome comercial do medicamento), também conhecida como “droga da obediência”. Em 2009 foram vendidas 557.588 caixas do medicamento, em 2010 esse número foi para 881.959 e em 2011 atingiu a venda de 1.212.850 caixas vendidas, um aumento de 75% entre

2. Frequência e gravidade: a desatenção e/ou a hiperatividade-impulsividade devem ter um caráter extraordinário quando comparadas às de pessoas da mesma idade.

3. Claras evidências de deficiência: o padrão comportamental do TDA precisa causar uma interferência significativa na capacidade funcional da pessoa.

4. Deficiência em um ou mais cenários: os sintomas causam problemas sérios em contextos múltiplos, inclusive na escola (ou no trabalho, no caso dos adultos), em casa e em situações sociais.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim de Farmacoepidemiologia**, Brasília: SNGPC, ano 2, n.2. p.1-14, jul./dez. 2012. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigido_2.pdf>. Acesso em: 01 nov.2012.

crianças e adolescentes na faixa dos 6 aos 16 anos, no Brasil. Entre abril de 2011 e maio, esse mercado faturou R\$ 101,7 milhões⁴.

O diagnóstico do TDAH é complexo pela ocorrência de comorbidades, como dificuldades de aprendizagem, transtorno de ansiedade e de conduta e depende fortemente de relatos de professores e pais, posto que nenhum exame laboratorial preveja determinado tipo de diagnóstico⁵. A medicalização é resultado de um processo de conversão de questões humanas e sociais em biológicas, transformando os problemas da vida em doença.

É a partir das referências citadas que compreendemos o surgimento de uma “doença” que impede a criança de aprender. É assim que se medicaliza a educação transformando problemas pedagógicos e políticos em questões da medicina. Se valida desse modo, cada vez mais, o discurso médico-psicológico, em que a pedagogia não deixa de fazer a manutenção dessa mesma prática, desresponsabilizando a escola e a família e culpando as crianças pelo seu não aprender.

Semelhante a cocaína, a Ritalina é um estimulante destinado a aumentar a atenção e a produtividade. Quanto maior o nível de dopamina e noradrenalina no córtex pré-frontal e no corpo estriado, maior a sensação de prazer produzida. Conseqüentemente, a criança se dessensibilizará imediatamente perante as situações rotineiras da vida tão logo esse fármaco lhe seja retirado, o que tende a induzir à sua utilização prolongada. (NELSON; COX, 2011)

Sobre isso, Collares e Moysés (2010, p. 98) em uma importante pesquisa sobre o TDAH a partir da Ciência Médica destacam que:

[...] especula-se que aumentos desnecessários da dopamina durante a infância poderiam alterar o desenvolvimento do cérebro. Como a medicação costuma ser retirada em torno dos 18 anos, esses jovens podem se tornar adictos a cocaína na vida adulta, como modo de substituir a droga legal que tomaram por anos.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim de Farmacoepidemiologia**, Brasília: SNGPC, ano 2, n.2. p.1-14, jul./dez. 2012. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigeo_2.pdf>. Acesso em: 01 nov.2012.

⁵ Ibidem.

O TDAH como sintoma

O transtorno de atenção associado à hiperatividade se configura como uma patologia da criança que precisa ser tratada, medicada, no intuito de melhorar seu desempenho escolar⁶. Pouco se questiona sobre o processo de ensino-aprendizagem, nem tampouco sobre a formação despendida aos docentes que hoje se veem constringidos por uma atmosfera cultural pouco reflexiva, que prioriza a circulação e consumo de materiais pedagógicos padronizados pelo mercado, recentemente ofertados mediante o uso das TIC em detrimento dos processos formativos presenciais. (FAIRCLOUGH, 1992)

Mediante essa relexicalização, a ideologia passa a operar em um novo tipo de discurso capaz de estar a um só tempo em sintonia fina com as demandas sociais e acentuar o processo de semiformação generalizada (ADORNO; HORKHEIMER, 1985). O próprio trabalho docente, como diz Barreto (2010), se converte em um movimento de “comoditização” e é conforme este princípio que a formação docente vem possibilitando a democratização do ensino muito embora o que se observe seja uma considerável perda de qualidade auferível nos processos educacionais.

Os processos de semiformação (*Halbbildung*), tal como definidos por Adorno e Horkheimer (1985) nos remetem à determinação social da formação dos indivíduos na sociedade contemporânea capitalista. Tais processos devem ser apreendidos considerando-se as conseqüências geradas pelo modo de reprodução material da sociedade, sobretudo a reificação: mediação social responsável por inverter a posição do sujeito face ao objeto. Na “Dialética do Esclarecimento” (ADORNO; HORKHEIMER, 1985) encontram-se as primeiras referências à semiformação ou “semicultura” em seu sentido formativo. Segundo Adorno e Horkheimer (1985) para o homem semiformado todas as palavras se convertem num sistema alucinatório, de modo que, o que lhes cabe é serem sujeitos da reprodução de um mundo em que sua condição é de total assujeitamento. Em sua teoria da Semiformação, de 1959, Adorno e Horkheimer (1985, p. 103) torna explícita essa definição ao afirmar que “no clima da semiformação que são

⁶ Atualmente 10 a 12% da população possui TDAH. O diagnóstico é embasado nos sintomas relatados pelo paciente, nas observações realizadas pelo professor e pela família que são interpretados por um especialista da área médica. (COLLARES; MOYSÉS, 2010). O mais interessante é a prescrição do medicamento durante o período escolar (Bula do medicamento Ritalina, Indústria Farmacêutica Novartis).

reificados ao modo das mercadorias perduram à custa de seu conteúdo de verdade e de sua relação viva com sujeitos vivos. Isso corresponde a sua definição”.

Nessa perspectiva a Teoria Crítica da Sociedade evidencia o poder exercido sobre as massas e cuja contraface é o assujeitamento das pessoas envolvidas por um sistema alienante que medeia a sua relação com o mundo social. Se transposto ao campo dos processos de formação docente essa perspectiva teórica pode auxiliar no desvendamento histórico-social das condições em que se processa a educação, sobretudo no que tange às condições de emergência e proliferação dos diagnósticos de TDAH.

A relação estabelecida entre a criança com TDAH e o universo escolar é amparada pela própria descrição do transtorno e do tratamento, ofertado especialmente no chamado período de escolarização, o que torna necessário a busca pela compreensão do que acontece com essas crianças e/ou com essa geração. Afinal, elas estão acorrentadas por um sistema educacional cada vez mais incapaz de acolher devidamente a subjetividade humana em sua singularidade e se deixar aprisionar pelas demandas da sociedade capitalista.

Se a psiquiatria clássica, de forma geral, esteve às voltas com fenômenos psíquicos não codificáveis em termos do funcionamento orgânico, guardando espaço à dimensão enigmática da subjetividade, a psiquiatria contemporânea promove uma naturalização do fenômeno humano e uma subordinação do sujeito à bioquímica cerebral, somente regulável por uso de remédios. Há aí uma inversão não pouco assustadora, pois na lógica atual de construção diagnóstica, o remédio participa da nomeação do transtorno. Visto que não há mais uma etiologia (estudo das causas da doença) e uma historicidade a serem consideradas, pois a verdade do sintoma/transtorno está no funcionamento bioquímico, e os efeitos da medicação dão validade a um ou outro diagnóstico. (GUARIDO, 2007, p.33).

Ao voltar a atenção para a literatura referente à história médica do TDAH, a hiperatividade, a desatenção e a impulsividade criaram um verdadeiro engodo a partir do qual o vínculo entre tais sintomas culminou no referido transtorno onde a importância de cada um define a sua classificação, porém, nem sempre eles foram vistos como definidores do TDAH.

A criança com TDAH surgiu na literatura médica na metade do século XX e foi descrito como deficiência mental, depois como defeito no controle moral até chegar à encefalite letárgica. Nota-se aqui que o diagnóstico do TDAH se situa em uma linha

tênue entre as chamadas desordens nervosas e as disfunções da vida normal. Um exemplo clássico é a síndrome de encefalite letárgica que desafiou o conhecimento neurológico da época, da mesma maneira que o legitimou (KROKER, 2004)

Em seguida, na história oficial do TDAH, surge o dano cerebral mínimo, cuja classificação vai do transtorno de comportamento e linguagem à causa orgânica não específica. Na sequência surge a disfunção cerebral mínima e a desordem orgânica do comportamento que juntos não conseguiram dar bases sólidas ao diagnóstico; ao contrário apenas revelaram sua vulnerabilidade perante sintomas tão abrangentes e imprecisos.

Posteriormente o que caracterizou o transtorno foi seu caráter motor, seu excesso e sua fragilidade na inibição dos impulsos. Em 1957 ele foi descrito como a síndrome do impulso hipercinético que, em 1960, foi renomeado como síndrome da criança hiperativa. Somente em 1970 foi que o diagnóstico até então centrado na hiperatividade, deslocou-se para o sintoma da desatenção, legitimando ainda mais a patologização de indivíduos que não se adaptam à norma social vigente e os novos modelos de ensino-aprendizagem (COLLARES; MOYSÉS, 2010).

Pode-se dizer que por essa via a educação revela sua importância no enquadramento disciplinar do corpo em escala de massa colocada pela ordem médica, um fator fundamental na transformação social desejada e legitimada pelas políticas educacionais. Adorno vem chamar de processo de semiformação tudo que fica aprisionado nas malhas da socialização e da lógica do mercado, as camadas desprivilegiadas antes de terem podido se formar, tornam-se presas das consequências mediadas por uma ideologia onde a semiformação se deixa edulcorar como substituto da cultura propriamente dita.

Surge assim, a reflexão sobre as novas condições sociais a partir das quais o processo de semiformação se aprofunda nos dias atuais e pode se associar a uma possível mutação na percepção dos sujeitos. Essa mutação subjetiva está entrelaçada com o uso cada vez mais constante de drogas psicoestimulantes, no intuito de aumentar a atenção e o controle do comportamento da criança. Além de sua constituição ser marcada pelo excesso de imagens via computadores, tablets, jogos eletrônicos, enfim uma exposição em excesso à cultura das mídias digitais.

Atualizando e reafirmando as reflexões de Adorno e Horkheimer (1985), Türcke (2010) fala sobre os choques imagéticos, os quais auxiliam na problematização do

diagnóstico de TDAH e uma geração movida por psicoestimulantes. TÜRCKE (2010) firma que o choque de imagens exerce uma fascinação estética ao fornecer sempre novas imagens, estas penetram em toda a vida cotidiana e no trabalho de modo a estabelecer um espaço mental em regime de atenção excessiva. Com isso pode-se dizer que o choque de imagens levou esse regime de atenção total, cujo déficit é um dos sintomas manifestos da sociedade atual. Por isso é tão mais simples para estas crianças, chamadas de hiperativas, permanecerem concentradas em computadores, internet, jogos virtuais, redes sociais, televisores 3D, entre outros, pois esses lhes trazem prazer e os levam para uma satisfação imediata de suas pulsões⁷.

Assim é a compulsão humana por excelência e mostra exemplarmente o que as pulsões querem: precisamente permanecer sossegadas [...] Até o início da modernidade a repetição era sinônimo de tendência à diminuição de sossego. (TÜRCKE, 2010, p.302).

Este choque de imagens se conecta à vida tornando-se um ponto focal de um regime de atenção global de excessiva duração. Aqui está o ponto central: afinal como se dá à constituição humana sustentada por imagens, ou melhor, pelo choque de imagens em sua excessiva repetição? Novos padrões de socialização dessa forma vão se sedimentando no que se pode denominar de uma mutação subjetiva ligada às imagens.

O choque de imagem exerce um poder fisiológico: o olho é atraído magneticamente pela sua mudança abrupta de luz e apenas se deixa desviar disso por uma grande força de vontade. O choque de imagem exerce uma função estética; constantemente ele promete novas imagens ainda não vistas. Ele exercita a onipresença do mercado; ou seu “olha pra cá” anuncia a próxima cena como um pregoeiro de feira a sua mercadoria. E desde que a tela pertence igualmente ao computador quanto ao telespectador, não somente preenche mais o tempo livre, mas penetra toda a vida do trabalho, então também o choque de imagem e a tarefa de trabalho coincidem. Os dados que na tela do computador bruscamente solicito para mim, bruscamente também me solicitam para elaborá-los – ou contar com a demissão. (TÜRCKE, 2010, p.308).

Dessa maneira, o uso de psicoestimulantes exerce um efeito direto nos vários sistemas de neurotransmissores, provocando uma sensação de aumento de energia, de

⁷ Freud tem sua teoria calcada no conflito e no dualismo. Faça as pulsões de vida (sexuais e do ego-auto-conservação) insere a partir de suas pesquisas a pulsão de morte, pois verifica que alguns pacientes repetem situações desprazerosas, principalmente os sonhos nas neuroses traumáticas.

um estado de super alerta e intensificado foco em atividades repetitivas. Essas sensações vão progredindo em direção à insônia, atividades obsessivo-compulsivas, agitação, manias e compulsões (GUIMARÃES; PINHO, 2008).

No texto do Narcisismo, de 1914, Freud (1977) diz que uma unidade comparável ao ego não pode existir desde o começo ele tem de ser desenvolvido. Os instintos auto-eróticos, contudo, ali se encontram desde o início sendo, portanto necessário que algo seja adicionado ao auto-erotismo – uma nova ação psíquica afim de provocar o narcisismo. Essa marca de absoluta brutalidade rompe a totalidade na qual a criança vivia e que lhe dá a imagem refletida no espelho como unidade, identidade que inaugura o sujeito e produz de saída sua alienação. Se o “eu” se forma fundido, confundido, com a imagem que se escreve desde fora do sujeito não pode ser capaz de representá-lo completamente toma forma então um desconhecimento crônico do “eu”, posto que essa totalidade não é mais possível e a partir de então a criança vai em busca de novas identificações devido ao caráter parcial da pulsão.

Essa série de identificações que a criança percebe, estabelece o desenvolvimento do narcisismo secundário que é resultante da experiência especular. Após o júbilo do reconhecimento da própria imagem a despeito de ser a imagem do outro; após esse reconhecimento que determina desde sempre alienação do sujeito após a formação de um “eu” que é imaginário, e que é um engodo, a criança passa a investir sua libido nos objetos a sua volta em busca de identificar-se com algo que responda à questão da falta, que uma vez vivenciada a criança repete em uma compulsão a espera da totalidade.

A compulsão, entretanto em seu destino, com isso faz algo muito sofisticado: ela denega o susto e nisso cumpre exemplarmente a definição de dialética de Hegel como a “unidade do ser diferenciado e do ser não diferenciado – ou identidade da identidade e não identidade” [...] Ela continua a viver na cultura como um resto sem sossego, um sobejo patológico da pré-história – num entorno que certamente consiste das suas sedimentações, mas que o superou de tal modo que as suas sedimentações agora representam valiosas conquistas: um conjunto de rituais edificantes, costumes familiares, decorrências rotineiras. Toda cultura delas necessita. Elas são a base de qualquer desdobramento individual livre. (TÜRCKE, 2010, p.307).

É neste jogo de procura por identificações, refletida em uma cultura de imagens que está mergulhada a criança cuja dependência leva a sua própria formação lembrando que todo corte de imagem produz o efeito de um empurrão ótico, como ressaltou Türcke

(2010), que recai no observador como uma ordem, um chamado de atenção em que se justapõe a uma pequena nova “dose”, um mínimo choque de adrenalina que como um círculo constante estafa a atenção porque é constantemente estimulada.

Esse choque de imagens se conecta a vida tornando-se um ponto focal de um regime de atenção global de excessiva duração. Aqui chegamos ao centro de nosso objeto de estudo, afinal como se dá a constituição humana sustentada por imagens, ou melhor, pelo choque de imagens em sua excessiva repetição? Novos padrões de socialização vão dessa forma se sedimentando no que se pode denominar de uma mutação subjetiva ligada às imagens, uma mutação no processo de percepção desses sujeitos.

O TDAH encontra-se nesse espaço em que a criança, que possui o déficit de atenção é a criança da cultura atual, denominada por TÜRCKE (2010) de cultura *High-tech*. Nesse sentido os sintomas do transtorno são sintomas da sociedade contemporânea movida por uma cultura multimidiática e medicalizada.

O TDAH e a sociedade *high-tech*

Nessa perspectiva teórica o TDAH é um sintoma da “distração concentrada” da cultura midiática. Parafrazeando TÜRCKE (2010), somente quando já se encontra a cultura de déficit de atenção existe TDAH. A educação como parte essencial da civilização tornou-se um desdobramento da sociedade *high-tech* cujas tecnologias se sobrepõem aos sujeitos em uma progressiva alienação.

Como observado, a falta de sobressalto de pais, professores e especialistas com o uso contínuo de psicoestimulantes - que levam a uma inibição do comportamento espontâneo e a uma dificuldade quanto à flexibilidade do pensar e do agir como se fossem ‘robozinhos’ - revela como a medicalização está naturalizada em nossa sociedade *high-tech*; isso pode ser observado quando a escola relata uma melhora da criança após a terapêutica empregada. É como se o sintoma TDAH desaparecesse com o disciplinamento do corpo, quando na verdade é a cultura multimidiática o sintoma da sociedade atual revelada na naturalização da medicalização da vida que se instala como novos softwares no sistema operacional cerebral.

Nesse sentido algumas perguntas podem ser colocadas: a escola, em vez de olhar cada aluno a partir da sua história e de sua singularidade, está sendo agente de um processo de homogeneização e silenciamento de crianças e adolescentes? Estaria a ritalina sendo usada como uma espécie de “método pedagógico” perverso? O que isso significa? Lembrando que, ninguém sabe quais serão os efeitos em longo prazo do uso contínuo do metilfenidato sobre o cérebro em formação da criança; o que acontecerá com o futuro dessa geração psicoestimulantes em um regime de atenção global devido ao choque de imagens? Como se dá as possíveis mutações de percepção do sujeito agora constituído por uma cultura multimidiática que lhe confere um diagnóstico de TDAH?

O objeto encontra-se em compreender por que as escolas tomam a dinâmica da medicalização como a melhor ou única opção para ensinar crianças e adolescentes em vez de escutá-los em sua singularidade. Posto que a contemporaneidade passa por grandes transformações em que a sociedade é regida por uma cultura midiática no qual todos estão inseridos e que pode estar levando a novos processos de subjetivação e de percepção desses sujeitos em um regime de atenção excessiva.

Enfim, faz-se necessário um esforço ético de repensar e analisar historicamente a ciência que aparece como prescritiva reforçando o saber médico, que ao descrever e catalogar o TDAH descartou qualquer relação com o social, em específico, com o ambiente escolar, ficando o sujeito rotulado por uma doença que não é dele, mas criada pela sociedade *high-tech* em que vive. É preciso interrogar e romper o percurso que levou ao diagnóstico que traz em si um ideal homogeneizador de uma sociedade que desliza para o abismo de verdades absolutas e inquestionáveis vigiadas por um sistema que coage e pune o que aparece como sintoma da civilização atual.

PSYCHOSTIMULANTS GENERATION: TEACHING AND POLICY PROBLEMS

Abstract: The Attention-Deficit and Hyperactivity has created a trap throughout the medical age which the link between such symptoms became in diagnosing of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). The school shows its importance in keep the discipline under the established standards, dictated by the medical order and everybody should follow these standards. What does not fit in these standards is diagnostic and medicate which hardly the child be freed, this is a fundamental key factor in social transformation that legitimized by the school in which all that escapes in the meshes of socialization, that is, children before being able to graduate, they become prey to the logic of capital which Adorno calls semiformation process. Christoph Türcke (2010) to talk about the shock imagery helps in understanding this link between ADHD and

semiformation, since for him the shock of images exerts a fascination aesthetics while providing always new images penetrate throughout everyday life and work, establishing a mental space under the excessive attention in this new generation. Thus it can be said that the image shock took of this full attention regime whose attention deficit in a symptoms manifest in today's society. In this sense, new standards of socialization will be sedimenting in what might be called a subjective mutation linked to images, a change in the process of perception of these subjects and this new generation.

Keyword: Attention Deficit Disorder Hyperactivity Disorder. Diagnosis. Medicalization. Semiformation.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, T. W.; HORKHEIMER, M. **Dialética do esclarecimento:** fragmento filosóficos. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:** DSM-IV-TRTM. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.
- BARRETO, R. G. A formação de professores a distância como estratégia de expansão do ensino superior. **Educação & Sociedade**, Campinas, v.31, n.113, p.1299-1318, out./dez. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim de Farmacoepidemiologia**, Brasília: SNGPC, ano 2, n.2. jul./dez. 2012. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigido_2.pdf>. Acesso em: 01 nov.2012.
- COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. (Org.). **Dislexia e TDAH:** uma análise a partir da ciência médica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- DINIZ, Margareth. Os equívocos da infância medicalizada.. In: COLÓQUIO DO LABORATÓRIO DE ESTUDOS E PESQUISAS PSICANALÍTICAS E EDUCACIONAIS SOBRE A INFÂNCIA, 7., 2008, São Paulo. **Formação de profissionais e a criança-sujeito:** anais... São Paulo: LEPSI IP/FE-USP, 2009. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032008000100056&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 15 set. 2013.
- FAIRCLOUGH, N. **Discourse and social change.** Cambridge: Polity Press, 1992.
- FREUD, S. **Sobre o narcisismo: uma introdução.** Rio de Janeiro: Imago, 1977. (v.14; edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud)

GUARIDO, R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. **Educação e Pesquisa**, v.33, n.1, jan./abr. 2007.

GUIMARÃES, A. P. L.; PINHO, A. Em 4 anos, vendas de antidepressivos cresce mais de 40%. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 13 nov. 2008. Caderno Cotidiano/Saúde.

KROKER, A. *The Will to Technology and the Culture of Nihilism: Heidegger, Nietzsche and Marx*. Toronto : University of Toronto Press, 2004.

NELSON, D. L.; COX, M. M. **Princípios de bioquímica de Lehninger**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

TÜRCKE, C. **Filosofia do sonho**. Porto Alegre: Injuí, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ADORNO, T. W. Tabus a respeito do professor. In: ZUIN, A. A.; PUCCI, B.;

BRASIL, Decreto-Lei nº 5.622 de 19 de dezembro de 2005. Regulamenta o art.80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 20 de dez. 2005.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico. **Série Ideias**, n. 23, São Paulo, FDE, 1994.

FREUD, S. **Conferências introdutórias sobre a psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 1977a. (v.15; edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud)

FREUD, S. **O mal-estar na civilização**. Rio de Janeiro: Imago, 1977b. (v.18; edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud)

LACAN, J. **A querela dos diagnósticos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

_____. **O seminário: livro 11 - os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

MOYSÉS, M. A. A. A medicalização da educação infantil e no ensino fundamental e as políticas de formação docente: a medicalização do não-aprender-na-escola e a invenção da infância anormal. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, XXXI, Caxambu, 2008. **Trabalhos...** Rio de Janeiro: ANPED, 2008.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. A história não contada dos distúrbios de aprendizagem. **Cadernos CEDES**, Campinas, n.28, p.31-48, 1992.

PUCCI, B. **Teoria crítica e educação:** a questão da formação cultural na Escola de Frankfurt. Petrópolis: Vozes, 1994.

_____. **A paixão do negativo:** Lacan e a dialética. São Paulo: Unesp, 2005.

SAFATLE, V. (Org.) **Um limite tenso:** Lacan entre a filosofia e a psicanálise. São Paulo: Unesp, 2002.

TÜRCKE, C. **Sociedade excitada:** filosofia da sensação. Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp, 2010.

ZUIN, A. A. S.; PUCCI, B.; OLIVEIRA, N. R. (Org.). **Ensaio Frankfurtianos.** São Paulo: Cortez, 2004.