

TDAH: UM SINTOMA SOCIAL?

Giuliana SORBARA *

RESUMO: Ao longo da história médica a definição e a forma de se definir o diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) culminaram em uma medicalização excessiva e questionável de crianças participantes do cenário educacional. Essa medicalização da vida no ambiente escolar se realiza aliada a um processo histórico e social de normatização imposto pela biopolítica, e, conseqüentemente, um aumento de diagnósticos visando melhorar o desempenho do aluno. Christoph Türcke ao falar sobre os choques imagéticos auxilia na compreensão do TDAH. Para ele, o choque de imagens apresentadas pelos aparatos audiovisuais exerce uma fascinação estética que, ao fornecer sempre novas imagens, estabelece um espaço mental, em regime de atenção excessiva. Novos padrões de socialização, dessa forma, vão se sedimentando no que se pode denominar de uma mutação subjetiva ligada às imagens e, por conseguinte, medicalizada. Enfim, o TDAH encontra-se nesse espaço em que a criança que possui o déficit de atenção é a criança da cultura atual, denominada por cultura *High-tech*, em que os sintomas do TDAH são da sociedade contemporânea.

PALAVRAS-CHAVE: TDAH. Medicalização. Sociedade midiática. Subjetivação.

Vive-se hoje em dia uma realidade de contradições. A mais aparente parece ser aquela que interpõe lados opostos e não integrados à

* Doutoranda em Educação Escolar. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências e Letras – Departamento de Ciências da Educação. Araraquara – SP – Brasil. 14800-000 - gsorbara@hotmail.com.

tradição e à inovação. Esta dicotomia é fruto de um grande número de fatores e se estende a praticamente todo o campo da existência humana. O cenário atual apresenta mudanças nos laços sociais, o que implica um pensamento sob a constituição do sujeito. A constante mudança na realidade, com as inovações tecnológicas, os novos modos de produzir e de se levar a vida engendram no sujeito uma necessidade de ter que se adaptar aos fatos. Como o sujeito pensa essa **nova** realidade, como tem se configurado sua subjetividade diante das transformações nos âmbitos sociais, familiares e pessoais, são questões que se impõem na realidade que está posta.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) se mostra como uma das questões da atualidade, mais pertinente a ser estudada. O número de crianças diagnosticadas com TDAH no ensino regular é alarmante. 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 do transtorno. O transtorno de atenção associado à hiperatividade se configura como uma patologia da criança que precisa ser tratada, medicada, no intuito de promover alguma melhora no desempenho escolar ou em seu comportamento.

Deste modo, todo problema que envolve a educação se torna de cunho biológico em que é somente da criança o problema. Pouco se questiona sobre o processo de ensino-aprendizagem, nem tampouco sobre a formação despendida aos docentes, que hoje se veem constrangidos por uma atmosfera cultural pouco reflexiva que prioriza a circulação e o consumo de materiais pedagógicos padronizados pelo mercado, recentemente ofertados mediante o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação - TICs, em detrimento dos processos formativos presenciais.

Estão colocadas, então, as condições históricas para a medicalização da vida, aqui incluídos os problemas do não aprender, em que o tratamento para o TDAH é medicação com metilfenidato, cujo nome comercial são Ritalina e Concerta – este, um nome bastante interessante para “curar uma doença” de aprendizagem. Os pais dão uma pílula à criança para **consertar** o que está com **defeito**. Isso acontece com tamanha frequência que o Brasil se tornou o segundo maior consumidor de tal droga de tarja preta, também conhecida como **droga da obediência**. Vale ressaltar que na posologia do medicamento está

indicado o uso no período escolar. Desse modo, a sociedade legítima, ao delegar à medicina, a tarefa de normatizar e legislar sobre a vida humana. 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, o que corresponde a um aumento de 75% entre crianças e adolescentes na faixa dos 6 aos 16 anos, no Brasil. Entre abril de 2011 e maio, esse mercado faturou R\$ 101,7 milhões (ANVISA 2012).

É assim que se medicaliza a educação, transformando problemas pedagógicos e políticos em questões da medicina. Valida-se, 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.

Os processos de semiformação, 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 consequências 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) tornam explícita essa definição ao afirmar que “[...] no clima da semiformação que são 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.

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.

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, vídeo games, redes sociais, televisores 3D, entre outros, pois esses lhes trazem prazer e os levam para uma satisfação imediata.

Freud (1987), ao descrever sobre o clássico jogo do carretel que vivenciou com seu neto de um ano e meio de idade que brincava com o aparecimento e desaparecimento do carretel seguidos dos gritos de *Fort-da* que em alemão significa longe e perto de si, concluiu que o mesmo era uma tentativa da criança em elaborar a ausência materna. Lacan realiza uma releitura de Freud, e fala deste jogo como uma forma inicial da formação de símbolos, uma vez que através de atos repetidos a ausência é evocada na perda e a presença é evocada no encontro. Contudo, como se daria esse jogo se no momento de ausência do carretel, no momento em que a criança viveria a angústia, essa fosse substituída por aparatos eletrônicos que forneceriam imagens a qual a criança ficaria enlaçada?

Aqui está o ponto central: afinal como se dá a 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 e, por conseguinte medicalizada.

Neste sentido, as mutações culturais nos planos econômicos, sociais e políticos, geradas pelo neoliberalismo, evoluem espontaneamente segundo a lógica do capital fazendo as relações sociais opacas e fetichistas, cujo código de comunicação é o lucro e a mais valia como a essência do homem empreendedor. Trata-se de uma sociedade da “insatisfação administrada” que consegue se alimentar dessa fragilidade e sustentar ideologias que prescindem de conteúdos normativos privilegiados.

Uma das ilusões em questão é o termo **consumo** que ofusca e faz supor que haveria um sujeito consumidor e um objeto a ser consumido. Logo, a dialética do desejo e da falta parece incerto, pois deveria permitir ao sujeito se deparar com a falta, afinal é ela a mola propulsora do desejo. O que passa a se estabelecer, todavia, é a necessidade intrínseca de tamponar a falta e instaurar um novo objeto a ser consumido, um novo falo imaginário que irá obstar o acesso ao vazio.

Desta maneira, desde a primeira versão do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), a indústria investe cada vez mais recursos na propagação de novas doenças, ou melhor, comportamentos habituais que passaram a serem vistos como patológicos e com isso investiu grande parcela de recursos no marketing dessas novas drogas a velhos comportamentos agora transformados em doenças. Assim, com o poder disciplinar surge o poder da norma, que substitui - de maneira bastante diferenciada a função que a lei tinha no regime do poder da soberania.

Assim, 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 (?).

Isto pode ser observado na história médica do TDAH que na década de 40 surgiu com a denominação Lesão Cerebral Mínima e em 60 foi modificada para Disfunção Cerebral Mínima, entre outras. O TDAH foi constituído na economia biomédica da atenção, caracte-

rística das últimas décadas do século XX. O medicamento utilizado para o tratamento do TDAH é o cloridrato de metilfenidato, que foi o pioneiro e o principal a ser usado no tratamento do TDAH, que análogo à anfetamina e à cocaína aumenta a concentração extracelular de dopamina e noradrenalina no cérebro, cuja função é aumentar a concentração e melhorar a performance intelectual. Ela tem uma importante função no comportamento, na cognição e no movimento voluntário de motivação e recompensa.

O metilfenidato é da família das anfetaminas, tem o mesmo mecanismo de qualquer estimulante, aumentando a concentração de dopamina nas sinapses. A criança **sossega**, pára de viajar, de questionar e tem o comportamento que chamam de *zombie like*, como a própria medicina define, ou seja, vira zumbi, um robozinho sem emoções, sem afetos, sem interesses, entre muitas outras características que acabam por definir a criança medicalizada. É dessa forma que se **medicaliza** a educação, ou seja, dessa maneira transformam questões e problemas pedagógicos e sociais em questões biológicas e médicas.

Com isso, os impactos dos processos de reforma do Estado nas políticas educacionais foram muitos. A noção de autoridade política a partir de uma perspectiva liberal deve ser aqui reconsiderada à vista de tradições contemporâneas em ciência política, como: as questões de soberania do Estado e da cidadania; a questão da representação política e da responsabilização (*accountability*).

O objetivo encontra-se em desconstruir o TDAH como uma patologia orgânica, mas uma **doença** que se pega na escola, ou seja, a escola sendo a primeira instituição que a criança convive depois da família, é nela onde as dificuldades da criança vão aparecer, pois na família elas não se apresentam como tal, e sim como característica do filho, ser sapeca, criativo, questionador, com a cabeça na lua, etc.

O que ocorre nestas instituições é um efeito de naturalização, como se o que acontecesse com a criança fosse decorrente da própria natureza das coisas e não da história, ou seja, a criança está doente porque possui um déficit biológico. Esse processo de normalização, de homogeneização, aprisiona a diferença num sistema negativo, comparativo. Comparam-se as diferenças, procura-se o normal, a boa cópia do modelo ideal, fora das relações, e se aposta na existência do aluno ideal, no professor ideal, na educação ideal.

Esse processo de patologização da vida iniciado, em sua maioria das vezes, na escola, tem feito alunos normais tornarem vítimas de uma doença que tem início com a entrada da criança na escola, ou seja, características naturais do ser humano estão sendo transformadas em patologias da infância e têm levado a uma descomunal medicalização de crianças.

O que se observa é a educação brasileira estar em um momento bastante nocivo ao se apresentar desse modo entrelaçado ao da saúde. Os encaminhamentos médicos e solicitações diagnósticas esmagam a infância em prol de um discurso pedagógico. Tudo se passa como se a criança e o desenvolvimento das funções psicológicas superiores fossem consideradas à parte do meio social, excluindo, desta forma, as ambiguidades da linguagem que fazem tanto do professor quanto do aluno, efeitos de um discurso pedagógico que tece previamente posições simbólicas, imaginárias e reais de ambos. Porém, tais posições passam por embates promovidos pela sociedade.

O que ocorre é uma descontextualização do diagnóstico, ou seja, se supõe que muitas das dificuldades das crianças são fontes de transtornos mentais, decorrentes de alterações químicas cerebrais, um caminho reducionista que não escuta o sujeito e não leva em conta o histórico de seu sofrimento que se oculta por trás de um sintoma, e que aparece como uma doença do aprender. A formulação precipitada de um diagnóstico para um transtorno psíquico é um desserviço àqueles que buscam a verdade oculta ao sintoma, tendo apenas uma função de viabilizar um controle biopolítico sobre os corpos e as mentes dos pacientes.

Não obstante, deve-se considerar que a fragilidade do indivíduo pode ser compensada pela adesão a uma ilusão coletiva representada pela sociedade de consumo regida pela indústria cultural que, por sua vez, se caracteriza como instrumento imprescindível de controle social. É de se avaliar que a psicanálise de Freud contribui para a formação da Teoria Crítica sob dois aspectos: proporcionando elementos para uma crítica da cultura e permitindo a abordagem da relação entre indivíduo e cultura através da teoria da personalidade. Se a psicanálise trata e tem como preocupação primeira o indivíduo, este se encontra prejudicado no interior da cultura, o que torna evidente e necessário um acesso crítico a esta última.

Passamos de uma cultura fundada no recalque dos desejos e, portanto, cultura da neurose, a outra que recomenda a livre expressão e promove a perversão. Assim, a **saúde mental**, hoje em dia, não se origina mais numa harmonia com o Ideal, mas com o objeto de satisfação (MELMAN, 2008, p.15).

Assim, os conhecimentos da psicanálise e da teoria crítica da sociedade podem auxiliar em uma reflexão sobre a alienação do sujeito e do laço social no capitalismo, onde não se podem ignorar os novos sintomas que permeiam o sofrimento psíquico na contemporaneidade. E estes, muitas vezes, têm início no período de escolarização, lugar por excelência das diferenças e onde para cada mal-estar busca-se um remédio; lógica esta baseada por um ideal de sujeito e definidos por critérios de homogeneização.

Um dos meios mais utilizados, desde leigos, a professores e profissionais da saúde, para diagnosticar o TDAH pode ser encontrado no site da Associação Brasileira de Déficit de Atenção¹ (ABDA). O site além de ser um dos mais visitados, também conta com o patrocínio de três empresas farmacêuticas, e veicula informações e testes que auxiliam pais e professores a realizar o diagnóstico. O teste, denominado SNAP-IV foi construído a partir dos sintomas do DSM IV da Associação Americana de Psiquiátrica (APA, 2002), é simples e repleto de questões totalmente subjetivas, ou seja, por meio de um questionário com 18 perguntas, mal formuladas, a serem respondidas de modo ainda mais incerto (nem um pouco, só um pouco, bastante, demais). E somente com seis respostas positivas, está estampilhado o diagnóstico de uma doença neurológica, que deverá ser tratada com psicotrópicos por toda a vida.

Seguem abaixo as 18 perguntas formuladas, pela ABDA², para que o leitor possa observar o quanto a maioria delas pode ter infinitas interpretações, ao lado de cada uma abordaremos de forma resumida tais ambiguidades, com questões:

1. *Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas* – O que seria prestar muita atenção? Se são detalhes, eles merecem ter muita atenção?

¹ A ABDA foi escolhida, nessa pesquisa, por ser a maior e mais divulgada associação que “promove” o TDAH.

² O site e o teste citado se encontram disponíveis no site <<http://www.tdah.org.br>>. Acesso em: 20 nov. 2013.

2. *Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer* – Que atividades são estas? Como esse tempo é medido?

3. *Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele* – Quem fala e o que fala?

4. *Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações* – O aluno compreendeu as instruções que deve seguir? Crianças com qual idade o teste se refere?

5. *Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades* – Que atividades e que tarefas são estas? Ter dificuldade é o mesmo de ser incapaz?

6. *Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado* – Ele se envolve contra a vontade? O que seria m esforço mental prolongado?

7. *Perde coisas necessárias para atividades* (ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros) – Perde como?

8. *Distrai-se com estímulos externos* – Quais estímulos se referem o teste, uma vez que a própria palavra estímulo corresponde a excitação, no sentido de incitar?

9. *É esquecido em atividades do dia-a-dia* – Quantas atividades esta criança possui durante o dia?

10. *Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira* – Todo mobiliário escolar é adequado a cada idade da criança, e que visa uma postura correta?

11. *Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado* – Quem espera, de quem? A aprendizagem, segundo os planos de educação, não é para ser ativa?

12. *Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado* – Como avaliar o que é inapropriado, quem avalia?

13. *Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma* – A criança deve envolver-se na atividade ou ficar calma?

14. *Não para ou frequentemente está a mil por hora* – Novamente, como é medido este tempo?

15. *Fala em excesso* – Ora não responde, ora fala em excesso?

16. *Responde as perguntas de forma precipitada antes de elas terem sido terminadas* – Há um tempo para a resposta? O aluno compreendeu e foi exposto isso?

17. *Tem dificuldade de esperar sua vez* – Sua vez para o que? O aluno tem que se envolver, esperar e ter calma? Estamos falando de que criança?

18. *Interrompe os outros ou se intromete* (por exemplo: intromete-se nas conversas, jogos, etc.) – Interrompe ou não responde, é isso?

Após a análise das 18 questões, fica evidente a fragilidade com que se dá a maioria dos diagnósticos que, de forma geral, são realizados previamente pela escola, até mesmo para justificar o encaminhamento para a saúde e, conseqüente, medicalização. Afinal, na busca de defeitos, não há interesses, ou mesmo consideração à diversidade. A transformação de padrões sociais em biológicos, em critérios de doença neurológica.

Neste sentido, a sociedade contemporânea pode ser vista como a sociedade dos estereótipos. A consequência disto é o grande estigma que solapa a educação e que pode ser observado nos altíssimos índices de evasão escolar e nos projetos para a contenção desta saída que acabam por redundar em inúmeros analfabetos. Os números são imprecisos sobre o fato de crianças que, com a progressão continuada, saem do Ciclo II ainda não alfabetizadas. Exemplos disso são os projetos sociais e projetos leis como bolsa escola, bolsa família, auxílio alimentação, diminuição de alunos por sala de aula, entre outras, na tentativa de fazer da educação um bem universal. Sobre isto se pode dizer que a perseguição de um bem desembocou num mal perverso, o fracasso das escolas em sua função de ensinar.

Deve-se pensar na função semiótica do discurso, tanto interior como exterior, num processo contínuo em que a linguagem determina a consciência, a atividade mental que, por sua vez, é determinada pela ideologia, em que o discurso reflete e refrata o sujeito contemporâneo. É possível perguntar como o discurso da educação tem marcado e descrito essas crianças que não aprendem? Que lugar, por exemplo, elas têm ocupado, além dos ultrapassados e ainda presentes discursos da teoria da carência cultural e da patologização do cotidiano escolar?

Para responder tais questões, faz-se importante voltar o olhar para o interior da escola. Voltamos aqui a Foucault (2013), no intuito de

compreender a perversidade do sistema normalizador, que aprisiona o ser humano em um sistema socialmente constituído em cima de imperativos sociais. O autor analisa e cria condições para que se perceba e compreenda o funcionamento ora camuflado, ora declarado da perversidade do sistema normalizador, o qual aprisiona o ser humano no sistema socialmente construído. Supõe-se que a indisciplina ameaça as estruturas construídas e consideradas adequadas diante de tal perspectiva. Pode-se dizer que atualmente a sociedade neoliberal tece as necessidades para aqueles que supostamente não se enquadram, dispondo de uma combinatória constituída pelo discurso médico e tecnológico.

Ao tentar construir um outro lugar para quem fica de fora, explicita-se que seu lugar real não está na sociedade dominante (nesta, ele não cabe), e portanto sua exclusão velada ou não, se torna legítima. Dizer que ele não cabe na escola é criar outra escola, isso significa outra sociedade (será a sociedade *high-tech?*), para um outro e novo tipo de sujeito que se apresenta nos dias atuais.

Drogas para déficits de atenção aumentam a concentração no curto prazo e é por isso que elas funcionam tão bem para estudantes rodeados com provas escolares. Mas quando administradas às crianças por longos períodos de tempo, elas não melhoram o desempenho escolar nem reduzem problemas de comportamento. Elas também têm efeitos colaterais sérios, incluindo a perturbação do crescimento, entre outras. Infelizmente, poucos médicos e pais parecem estar cientes sobre a ineficácia dessas drogas, por isso, faz-se mais que urgente uma parceria entre escola, saúde, e família.

Ao relacionar o TDAH com os choques imagéticos à teoria da indústria cultural de Adorno e Horkheimer (1985) e ao conceito freudiano de recalque, é possível visualizar a condição *sine qua non* para a existência e cultivo do inconsciente, nos fornecendo uma nova visão acerca do indivíduo e de sua relação com a sociedade. Foi a partir da teoria do recalque que a indústria cultural busca impor sua ideologia essencialmente burguesa. Ela se expressa, por exemplo, por meio de listas de consumo para a obtenção da felicidade, a qualquer custo e onde o importante é usufruir, gozar agora. Aqui se encontram inúmeros produtos vinculados por meio da televisão, tablets, computadores, rádio, ou seja, das mídias, que colocam no sujeito **necessidades**, formatados em desejos; agora, fabricados pela cultura.

Como então pensar a educação como formadora, se as crianças antes mesmo de chegarem às escolas já estão “devoradas” pelas imagens? Como exigir das crianças que sentem em filas e aprendam através de materiais apostilados e que eliminam qualquer singularidade no processo de ensino-aprendizagem? (DUFOUR, 2005).

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.

Logo quando se recorre ao Jogo do Carretel, do neto de Freud, para maior compreensão do que se passa com essa geração, encontramos neste jogo em que a criança joga o carretel que desaparece como uma tentativa de elaborar a ausência da função materna. Afinal, é através da brincadeira, a criança aprende a simbolizar a ausência traumática da mãe.

Entretanto, a indústria cultural com seus inúmeros meios de fetichização, substituiu as funções dos pais por imagens administradas para um sujeito preso a um suposto gozar sempre. Foi nesse declínio das funções paternas e maternas que as novas subjetivações vão se consolidando, em que o imperativo é a perversão como norma generalizada.

A invasão da indústria, especialmente a cultural na família propiciou para que outros agentes assumissem as funções familiares, como a indústria da publicidade, os meios de comunicação de massa, os serviços da saúde e do bem estar, colocando as imagens e todos os aparatos tecnológicos a serviço do sujeito da máxima do mais gozar. Toda essa perversão generalizada que se observa, teve início no momento de elaboração da ausência materna, descrito por Freud (1987) no jogo do *Fort-da* em que a criança já não mais vive este momento, sendo ele substituído pelos choques de imagens em regime de atenção excessiva.

Assim, o não aprender de algumas crianças é uma chave disponível para interpretar o que está ocorrendo nas salas de aula, nos estabelecimentos de ensino, em certos bairros e, em certas situações sociais e também em alguns países, com força muito maior. Esses objetos de

discurso adquiriram tamanha evidência, que seu peso social e midiático, tornou-se um desafio profissional, identitário, econômico e político. A questão do não aprender remete ao debate sobre o processo de ensino-aprendizagem, mas também, sobre a “problemática” do trabalho docente, sobre o frágil serviço público de saúde, e sobre os poucos recursos do país que são investidos no sistema educacional, entre outras.

Se “políticas públicas” é tudo aquilo que um governo faz ou deixa de fazer, políticas públicas educacionais é tudo aquilo que um governo faz ou deixa de fazer em educação. Porém, educação é um conceito muito amplo para se tratar das políticas educacionais. Isso quer dizer que políticas educacionais são um foco mais específico do tratamento da educação, que em geral se aplica às questões escolares. Em outras palavras, pode-se dizer que políticas públicas educacionais dizem respeito à educação escolar. Contudo, a educação também é algo que vai além do ambiente escolar.

Portanto, o espaço escolar torna-se elemento fundamental para a investigação, pois é neste campo que se concretiza as ações da política educacional articulando de forma dialética as relações de poder e dominação que se estabelecem na sociedade e as significações e as especificidades históricas daquela realidade.

Não se trata de um retrocesso aos velhos paradigmas educacionais, mas do retorno a práticas nas quais o professor é o centro de todo o processo educativo, mantendo a visão no desenvolvimento do intelecto, na imposição da disciplina como parte fundamental para o sucesso educacional, na memorização dos conteúdos como forma de apropriação dos conhecimentos essenciais. Assim, a metodologia de ensino se baseia não mais nos slides shows, nem na exposição de filmes, ou em professores circenses, mas sim na exposição verbal por parte do professor e a rotina da aula como fator contingente. O objetivo principal é na resolução de exercícios e na memorização de fórmulas e conceitos, em que o professor inicialmente realiza a ‘preparação’ do aluno, em seguida formula a apresentação do conteúdo, correlacionando-o com outros assuntos e, por último, faz-se a generalização e aplicação de exercícios. Afinal, se uma criança não pode aprender da maneira que se ensina, é preciso ensinar de uma maneira que elas aprendam.

*ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY
DISORDER (ADHD): A SOCIAL PROBLEM?*

ABSTRACT: *Throughout the medical history, the setting and the way to confirm a diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) culminated in a questionable and excessive medicalization of scholarship children. This medicalization of life in the scholar environment is held together with a historical and social process of standardization imposed by biopolitics, and consequently an increase of diagnoses to improve student achievement. When Christoph Türcke talked about the imagery shocks helps to understand the ADHD, for him the shock of images presented by audiovisual apparatus gives an aesthetic fascination by providing always new images, establishing a mental space in excessive attention regime. New patterns of socialization will be settling in what can be called a subjective mutation linked to images and therefore medicalized. Anyway, ADHD is in that space where the child who has attention deficit is the child of the current culture, called high-tech culture where the symptoms of the disorder belong to contemporary society.*

KEYWORDS: *ADHD. Medicalization. Media society. Subjectivity.*

REFERÊNCIAS

ADORNO, T.; HORKHEIMER, M. **Dialética do esclarecimento**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGIÂNCIA SANITÁRIA [ANVISA]. **Boletim de farmacoepidemiologia**. v.2, n.2, 2012. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigido_2.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA]. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV-TR**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

DUFOUR, D. R. **A arte de reduzir cabeças**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005.

FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Edição standard brasileira. 2.ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir.** Petrópolis: Vozes, 2013.

MELMAN, C. **O homem sem gravidade.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008.

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

